UNIVERSITÉ DE PARIS - VAL-DE-MARNE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE CRÉTEIL

Année 1973

16

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Claude AZAN

né le 10 Novembre 1942 à TEBOURSOUK (Tunisie)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 1973

LES MYXOMES

(A PROPOS D'UN NOUVEAU CAS DE MYXOME SOUS CUTANE MALIN)

Président : Monsieur le Professeur DUPERRAT

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548019_0019

UNIVERSITÉ DE PARIS - VAL-DE-MARNE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE CRÉTEIL

Année 1973

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Claude AZAN

né le 10 Novembre 1942 à TEBOURSOUK (Tunisie)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

LES MYXOMES

(A PROPOS D'UN NOUVEAU CAS DE MYXOME SOUS CUTANE MALIN)

Président : Monsieur le Professeur DUPERRAT

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

- A mes Parents

- A ma Femme

- A Monsieur et Madame DELION, mes Beaux-Parents

- A tous les miens

- A tous mes amis

En témoignage de ma profonde affection.

- A Monsieur le Professeur DUPERRAT

Professeur de la chaire de clinique dermatologique

- qui nous a fait le très grand honneur de présider cette thése,
- qui nous a conseillé et guidé dans la réalisation de ce travail.

Qu'il trouve, ici, le témoignage de ma reconnaissance.

- A Monsieur le Docteur Etienne PEROL

Il a bien voulu nous confier ce travail ;
Nous lui témoignons, ici, l'assurance de
notre vive reconnaissance.

- A Mademoiselle le Docteur Guillemette PEROL

Avec toute ma sympathie.

-:- P L A N -:-

I - INTRODUCTION

II - OBSERVATION

1/ - Etude clinique

2/ - Etude anatomo-pathologique

3/ - Evolution

III - COMMENTAIRES SUR LES MYXOMES

1/ - Historique

2/ - Fréquence

3/ - Aspect clinique :

a) début
b) période d'état
c) évolution et pronostic
d) diagnostic différentiel

4/ - Aspect macroscopique

5/ - Aspect histologique

6/ - Principales localisations

7/ - Etio-pathogénie

8/ - Résumé thérapeutique

IV - CONCLUSION

V - BIBLIOGRAPHIE

-:-:-:-:-:-

I - INTRODUCTION /

Les myxomes sont des tumeurs mésenchymateuses dans lesquelles sont souvent associés différents tissus, la prédominance du tissu myxomateux leur confère leur individualité et leur aspect évolutif particulier.

Ils tirent leur intérêt de leur rareté, du diagnostic essentiellement anatomo-pathologique et du fait qu'ils peuvent se rencontrer dans un certain nombre de tumeurs qui diffèrent essentiellement par le siège, le caractère évolutif, le potentiel de malignité et dont le pronostic et le traitement sont donc différents, mais qui, cependant, impliquent une évolution d'une gravité tout à fait particulière.

Le nombre de cas publiés dans la littérature étant limité, nous voulons ajouter une observation qui nous permettra de reprendre et de préciser les caractères cliniques, anatomo-pathologiques, le traitement et l'interprétation pathogénique.

!=!=!=!=!=!=!=!=!

II - OBSERVATIONS /

Mademoiselle C..... Dominique, 16 ans, est adressée en Juillet 1970 au Docteur PEROL pour appendicite ; L'intervention se passe sans problème et rien ne permet de prévoir la suite ; En Novembre 1970 elle consulte de nouveau pour une gêne et l'apparition d'une masse de petit volume au niveau de la cicatrice d'appendicectomie.

A l'examen, on note une petite tumeur régulière, plus douloureuse à la palpation, située en dessous et en dedans de cette cicatrice.

Le reste de l'examen est négatif, en particulier le transit est normal et il n'existe pas d'adénopathie satellite.

On pose le diagnostic de névrome cicatriciel.

L'intervention est décidée et faite le 12 Novembre 1970.

Compte-rendu opératoire - OP : Docteur PEROL

Ablation d'une tumeur sous-cutanée inguino-pubienne au dessus et en dehors de l'épine pubienne -
La pièce est adressée au Professeur DUPERRAT pour examen anatomo-pathologique -

Les suites opératoires sont simples et la malade sort le 14 Novembre 1970.

./...

2/ - ANATOMO-PATHOLOGIE :

a) Etude de la tumeur sous-cutanée inguinale de Mademoiselle C.....
(coupe n° 7204 B.)

Professeur DUPERRAT : J'ai examiné cette tumeur avec le plus grand soin : elle réalise une forme rare de myxome constitué par des lacs de substance mucoïde dans laquelle flottent des éléments cellulaires immatures, parfois gigantesques, en comète, en têtard, possédant un noyau bilobé ou muriforme ; Il existe des inflexions léiomyocytaires et chondocytaires ; Une telle tumeur, fort rare, possède une tendance invincible à la récidive - Etant donné l'inefficacité absolue des agents physiques et chimiques, une large dissection régionale parait s'imposer.

Conclusion : La coupe montre un myxome sous-cutané malin.

b) Commentaires sur la coupe

L'examen des coupes de notre malade montre la tendance particulièrement diffusante du myxome.

En effet, alors que certains lacs myxomateux présentent un pseudo encapsulement, entourés par une sorte de capsule fibreuse qui n'est, en réalité, qu'un refoulement de tissu collagène, en d'autres points on assiste à des infiltrations pauci-cellulaires ou même unicellulaire ; Dans ce cas, il s'agit de cellules conjonctives immatures, ne baignant pas encore dans un bain de mucine.

Il ne nous appartient pas de décider si la mucine est un produit de sécrétion de cellules tumorales ou si elle représente une désintégration de la substance interstitielle agressée par la tumeur.

Quoiqu'il en soit, il est intéressant de noter ici que les zones centrales de la tumeur sont riches en mucine et pauvres en cellules, que les zones périphériques sont riches en cellules et pauvres en mucine, et que les pointes d'accroissement sont exclusivement cellulaires, constituées par des conjonctivocytes immatures ; Ce dernier détail s'oppose d'ailleurs à la théorie qui voudrait que les fuites mucineuses mécaniques ouvrent le chemin aux cellules tumorales.

3/ - EVOLUTION

Au vu des résultats histologiques, Mademoiselle C..... est convoquée, mais malheureusement refuse de poursuivre plus avant les soins et les investigations.

Le médecin traitant, contacté récemment, déclare que les rares fois où la patiente est venue le consulter, il a pu constater qu'il n'existait pas d'extension sur sa cicatrice et qu'on ne palpait pas, non plus, de nouvelle masse.

Par conséquent, plus de 2 ans après l'éxérèse de la tumeur, Mademoiselle C..... est bien portante, il n'y a pas de récidive locale ou de métastase cliniquement décelable.

-:-:-

III - COMMENTAIRES /

1/ - HISTORIQUE

Depuis leur première description par VIRCHOW en 1871, les tumeurs myxoides ont suscité bien des controverses, surtout sur leur diagnostic différentiel avec d'autres productions myxoïdes ; de plus, leur potentiel évolutif est souvent mal défini, enfin leur nature tumorale a été parfois contestée.

Cependant, il est clairement acquis que, hormis le connectif de remplissage du cordon ombilical chez le foetus et le noyau central du disque intervertébral chez l'adulte, tout tissu myxomateux est pathologique.

La description des nodules sous-cutanés disséminés de la myxomatose du lapin par SANARELLI en 1898 ouvrit une première brèche dans le concept tumoral du tissu myxoïde ; Mais, malgré la similitude des caractères histologiques et histochimiques entre ces lésions et les myxomes tumoraux, y compris la production abondante dans les 2 cas d'une substance mucoïde mucicarminophile et riche en acide hyaluronique, les lésions sous-cutanées sont maintenant considérées comme un myxoedème nodulaire inflammatoire et non comme un myxome tumoral.

De nombreuses observations sont publiées par la suite concernant les myxomes.

1948 marque un tournant avec STOUT qui compare le myxome à du mésenchyme primitif avec pour seule différence la formation d'aires plus denses dues à un épaississement des fibres de tissu conjonctif et à une diminution du matériel mucoïde.

2/ - FREQUENCE

D'après une statistique de l'Institut de Radiothérapie de FRANCFORT-HELLRIEGEL concernant 871 cas de tumeurs des parties molles (entre 1930 et 1955), nous constatons que les myxosarcomes forment :

. 1,7 % des tumeurs mésenchymateuses
. 2,8 % des tumeurs des parties molles

	NOMBRE	POURCENTAGES
Myxosarcomes	15	1,7 %
Lymphosarcomes	102	11,7 %
Réticulosarcomes	94	10,7
Rhabdomyosarcomes	118	13,5 %
Leiomyosarcomes	74	8,4
Sarcomes polymorphes	45	5,1 %
Fibrosarcomes	77	8,8
Liposarcomes	2	0,2
Non classés histologiquement	121	13,9 %
Ostéosarcome	223	25,7 %

TABLEAU N° 1

D'après le tableau n° 2 concernant quelques observations citées par des différents auteurs, nous constatons qu'on rencontre les myxomes à peu près aussi fréquemment dans les deux sexes et à tous les âges.

La tumeur se manifeste le plus souvent au niveau du coeur, puis, par ordre décroissant au niveau des parties molles, de l'os et de l'appareil génito-urinaire (tableau n° 3).

En ce qui concerne la peau, les doigts constituent la localisation la plus fréquente, pour les os ce sont les maxillaires, pour l'appareil génito-urinaire la vessie.

TABLEAU N° 2

AUTEURS	NOMBRE DE CAS	SEXE	SIEGE	AGE EN ANNEES
BURGER (1887)	1	F	MESENTERE ILEON	15
SHEIPERD (1897)	1	M	"	28
HACKSPILL (1898)	1	M	"	9 mois
LEXER (1901)	1	M	"	41
LATHURZ (1902)	1	F	"	42
DOLLURAN (1903)	1	F	"	40
ABRAZHANOFF (1905)	1	F	"	42
GREER (1911)	1	M	"	54
PESTALOSZA (1913)	1	F	"	34
NIOSI (1922)	1	F	"	22
DAUKIN MAYOR (1932)	1	M	"	50
JUDD ET CRISP (1932)	1	M	MESENTERE JEJUNUM	53
HUNNERMANN (1950)	1	F	"	53
SHINFELD (1955)	1	F	"	28
SANTICO ET RIGHRIVA ET GALINELLI (1963)	1	F	"	52
CORTET (1965)	1	F	"	43
CHARDOT ET PARACHE	19	F= 6 M= 13	Cuisse 9 Genou 1 Jambe 1 M.S. 6 Tronc 2	42 à 52
DECHAUME ET Coll.	6	F= 2 M= 4	Maxillaires	9 à 56
ENZINGER F.M.	34	M= 21 F= 13	M.I. 24 M.S. 7 Tronc 3	20 à 73

Résumé de quelques observations citées par différents auteurs en fonction du sexe, du siège et de l'âge

TABLEAU N° 3

SIEGES	Nombre de cas
- Tissu cellulaire sous-cutané et aponévrose	32
- Os	26
- Tractus génito-urinaire	23
- Peau	22
- Espace sous-péritonéal	5
- Intestin	5
- Fosses nasales et sinus	5
- Muscles	4
- Articulations	4
- Pharynx et amygdales	3
- Seins	3
- Orbite et paupières	4
- Localisation intra-cranienne	1
- Rate	1
- Appendice	1
- Foie	1
- Parotide	1
- Corpuscules carotidiens	1
- Oreilles	1
TOTAL	143

Classement suivant leur localisation anatomique de 143 observations de vrais myzomes extra-cardiaques, réunies par STOUT

3/ - ASPECT CLINIQUE

a) Début :

Le myxome passe à son début le plus souvent inaperçu, n'entrainant aucun trouble fonctionnel, c'est souvent un sujet d'étonnement pour le patient qui néglige cette malformation indolente.

Parfois un choc, un traumatisme ont été le point de départ révélateur, mais bien rarement la cause essentielle : STOUT signale que l'intervalle de temps qui sépare la constatation de la tumeur de l'admission du malade dans un service hospitalier ou seulement de son motif de consultation, allait de 5 mois à 15 ans.

b) Période d'état :

Cette tumeur va augmenter progressivement de volume mais cet accroissement est variable, parfois l'évolution est très rapide, mais le plus souvent lente : même à une période avancée la tumeur constitue encore l'unique symptôme.

Cette tumeur est d'un volume variable, comparable à une orange, parfois davantage, régulière, légèrement ovoïde de consistance élastique, donnant parfois l'impression de fluctuations à la palpation.

Suivant son siège et sa profondeur, le membre est déformé plus ou moins régulièrement et prend l'aspect en massue. La peau est soulevée, dessine assez nettement les contours de la tumeur lorsque celle-ci devient superficielle, mais ne présente que rarement des modifications par suite de son envahissement très tardif.

Le réseau veineux sous-cutané est souvent plus développé ; Et, par contraste il existe peu de signes fonctionnels, la tumeur est indolore, la palpation et la pression ne réveillent aucune douleur, l'impotence fonctionnelle est souvent fonction du volume de la tumeur.

Cette insidiosité n'est pas une règle formelle et certains patients signalent des douleurs sourdes, plus vives à la pression et des crampes fréquentes au cours des mouvements.

Les signes de compression sont peu fréquents, en effet l'artère bat normalement au dessous de la tumeur, le nerf n'est pas comprimé et il n'existe généralement pas de troubles de la sensibilité et de la motilité. La tumeur est indépendante des vaisseaux lymphatiques et n'entraine généralement pas d'hypertrophie ganglionnaire.

Si la tumeur acquiert un grand volume, tous les signes de compression vasculaire et nerveuse peuvent apparaitre, la peau peut être ulcérée et envahie.

L'état général est peu touché au début mais il est nécessaire de faire un examen complet afin de dépister les métastases dont le siège de prédilection est le poumon puis le squelette.

Enfin, la biopsie et l'examen anatomo-pathologique seront le temps capital de l'examen.

c) Evolution et pronostic :

Dans la grande majorité des cas, les tumeurs myxoïdes ont une évolution bénigne et assez lente ; Ces tumeurs font parfois parler d'elles après ablation chirurgicale insuffisante et inéfficace (STOUT) à cause de leur caractère récidivant local qui se manifeste au bout d'un temps plus ou moins long, et qui peut se produite plusieurs fois, jusqu'à ce qu'une exérèse large et suffisante apporte la guérison.

On discute actuellement sur le sens de ces récidives, sont-elles authentiques ou seulement des lobules abandonnés au cours d'une intervention difficile, c'est-à-dire de fausses récidives, les nodules laissés par le chirurgien étant à l'origine des "repousses" tumorales ?

Dans les myxomes il existe peu de cas mortels par rapport aux survies relativement longues rattachables au caractère non métastasiant de ces tumeurs ; Mais STOUT sur ses 143 cas ne manque pas d'attirer l'attention sur le pronostic fâcheux que peut comporter un myxome en relation avec l'altération d'une fonction vitale et cite les 2 exemples suivants :

1/ HAGENAUER en 1933
rapporte le cas d'une malade qui meurt d'asphyxie par suite du développement d'un myxome sur la face latérale du cou provoquant la compression de l'oesophage et de la trachée.

2/ ROSENBERG en 1936
cite le cas d'un malade décédé des suites d'un envahissement périnéal et compression vésicale par un myxome de la prostade.

L'aspect évolutif des myxomes intra-cardiaques est différent, car en dehors des risques opératoires l'évolution se fait le plus souvent vers des embolies, conséquence de l'extrême friabilité de ces tumeurs.

Le volume de la récidive tumorale est fort variable et l'aspect macroscopique, la plupart du temps, diffère de la tumeur primitive. Elle est polynodulaire et la pièce de polymyectomie fera quelquefois découvrir des foyers fort éloignés de la zone de récidive cliniquement décelée.

Les critères de malignité d'une tumeur seront ici mis plus d'une fois en défaut : certaines tumeurs myxoïdes en sont pourvues mais ne récidiveront ou ne donneront jamais de métastases après simple exérèse, d'autres apparaissant histologiquement bénignes apportent tôt ou tard la preuve de leur malignité. Par conséquent, le pronostic se pose chaque fois avec acuité.

d) Diagnostic différentiel :

Les myxomes cutanés vrais doivent être distingués :

- du myxoedème cutané (mucinose papuleuse), de l'amyloïdose et du pseudo-milium colloïde.
- de certaines tumeurs cutanées devenant accidentellement mucineuses tels, surtout, les gliomes de Recklinghauser (myxogliome) et les sarcomes myxoïdes.
- des myxomes profonds de siège sous-aponévrotique. tel le myxome palmaire diffus.
- sur la face dorsale des doigts des "synovial lesions".

4/ - ASPECT MACROSCOPIQUE

Le myxome est de consistance molle, d'aspect grisâtre, gélatineux et tremblottant, plus ou moins translucide ; Cette tumeur est plus ou moins irrégulière, polylobée et, en règle, n'est pas limitée. Dans la plupart des cas il n'existe pas de capsule, le myxome est diffus et envahit franchement les tissus environnants.

Le myxosarcome est d'aspect gélatineux, de couleur allant du grisâtre au jaunâtre et rose, de forme variable, pseudo-encapsulé, cette fausse capsule étant formée par la compression du tissu de soutien normal, lobulés et présentant des zones de nécroses dans les grandes tumeurs.

Mais le diagnostic sans l'histologie est impossible.

5/ - ASPECT HISTOLOGIQUE

a) La structure microscopique du tissu myxomateux est des plus simples ; Elle est schématiquement réalisée dans la gelée de Warthon du cordon ombilical où des cellules connectives sont noyées dans une matière amorphe.

La substance mucoïde, visqueuse et opalescente prend des colorations caractéristiques avec le bleu polychrome, le muci-carmin, la thionine. Elle contient quelques fibrilles collogènes et est parcourue de vaisseaux capillaires à paroi souvent embryonnaire. L'extraction de cette substance peut se faire par les alcalins faibles, elle précipite par l'acide acétique.

Les cellules sont de grande taille, de forme ramifiée ou étoilée, peu nombreuses, elles sont réunies par des prolongements anastomosés entre eux. Leur ordonnancement est assez différent selon les plages tumorales examinées.

Le noyau, rarement multiple, est volumineux, arrondi ou ovalaire. Leur cytoplasme est chromophobe ou faiblement acidophile et renferme parfois des vacuoles muci-carminophiles réalisant essentiellement un aspect en "bague à châton". Les figures mitatiques sont des plus rares.

Dans les tumeurs en évolution maligne, les cellules perdent leurs caractères pour prendre l'aspect de cellules sarcomateuses, à gros noyaux déformés avec figures de mitoses nombreuses, en même temps la substance fondamentale devient moins abondante.

La vascularisation est plus importante, les vaisseaux sont de type néoformé, à endothélium réduit ayant parfois l'aspect de véritables lacunes, les limites en cértains points de la paroi peuvent manquer.

Cette évolution maligne se fait essentiellement sur place, par envahissement des tissus voisins et récidive en situ, les métastases étant rares et plutôt le fait des tumeurs combinées, les tissus sarcomateux non myxomateux étant à l'origine de ces métastases.

Il existe, en effet, des tumeurs hétérogènes dans lesquelles de larges plages myxosarcomateuses voisinent avec des zones de lipo, d'angio, de fibrosarcomes.

b) Importance des colorations

. 1/ Bleu alcian :

C'est la coloration essentielle, elle colore en bleu foncé les muccopolysaccharides acides.

. 2/ PAS :

Elle colore en rose pâle les polysaccharides neutres.

. 3/ Hématoxyline éosine :

Elle colore le myxome en bleu pâle.

. 4/ Bleu de toluidine :

Elle donne la réaction méta chromatique.

. 5/ Muci carmin :

En principe colore en rouge vif mais cette coloration est souvent difficile à réaliser.

. 6/ Thionine phéniquée :

Colore en rouge violacé -

Coloration de Foot : colore un délicat réseau de réticuline.

c) Examen ultra structural :

STOEBNER, à l'occasion de l'examen d'un myxome sous-cutané cervical et de sa récidive a décrit sa structure au microscope électronique.

Les modifications vasculaires sont caractéristiques et importantes dans les deux cas. Elles s'observent essentiellement à la périphérie du néoplasme, dans ce qui parait être sa coque fertile. Les capillaires et les pointes d'accroissement sont nombreux, pourvus d'un endothélium turgescent, hyperplasique, montrant les signes habituels de l'activité métabolique. L'ergastoplasme de ces cellules "stimulées" est dilaté ; il contient des inclusions tubuleuses vermiformes faites d'éléments allongés ou irrégulièrement incurvés, d'environ 19mm de diamètre externe et 6mm de diamètre interne, à extrémités massuées.

A partir de ces vaisseaux et néovaisseaux se développe une intense prolifération péricytaire fibroblastique qui échaffaude la tumeur elle-même. Celle-ci est constituée de cellules fusiformes, étoilées ou arrondies, comparables par leur forme, par le développement de leur ergastoplasme à contenu faiblement osmiophile et par leur système golgien riche en vésicules, aux cellules fibroblastoïdes du chorion cytogène endométrial en phase proliférative, aux cellules mésenchymateuses du cordon ombilical et aux cellules d'un fibro-myxosarcome humain. Ces fibroblastes à haute activité de synthèse élaborent la substance fondamentale mucineuse typique des myxomes ; celle-ci contient les granulés denses, de forme et de taille variées, que l'on trouve aussi dans le strona des tumeurs mixtes de la parotide et se révèle pratiquement dépourvue de collagène, sauf dans la zone d'accroissement de la tumeur où persistent quelques vestiges dermiques.

Les tubules présumés viraux décrits dans le lupus erythémateux disséminé, dans les polymyosites et dans quelques affections de nature auto-immune certaine ou probable, et les inclusions tubuleuses vermiformes de ce cas sont morphologiquement identiques. La présence de ces inclusions dans l'ergastoplasme prouve leur origine endogène. Leur nature virale reste à démontrer et seuls des arguements indirects la rendent actuellement plausible. La digestion à l'ARNase qui a été tentée d'après la technique de Monnerow et Bernhardt est restée infructueuse.

Ceci étant, il parait pour le moment raisonnable de penser que ces inclusions tubuleuses vermiformes témoignent seulement de la réaction endothéliale à une agression présumée virale ou immunologique.

Dans le myxome, la stimulation endothéliale est ménagée ; Elle est à l'origine d'une multiplication péricytofibroblastique dont le rythme pourrait conditionner la vitesse de croissance de la tumeur donc son pronostic.

Il n'a été trouvé aucune différence cytologique notable entre ce cas d'évolution bénigne et le fibromyxosarcome rapporté par Leak et Coll.

Quant aux récidives post-opératoires, la persistance dans le tissu conjonctif péritumoral de cellules endothéliales "stimulées" pourrait suffire à les expliquer.

TABLEAU N° 4

MYXOMES	MYXOSARCOMES
1/ - MACROSCOPIE	
. Gélatineux	. Gélatineux
. Peu ou pas encapsulé	. Pseudo encapsulé, cette fausse capsule étant formée par la compression du tissu de soutien normal.
. Divisé en lobules par septa	. Lobulés
. Pas de nécrose	. Pas de nécrose dans les grandes tumeurs.
. Couleur uniforme grise ou blanchâtre	. Couleur variant du grisâtre au jaunâtre et rose.
. De forme irrégulière	. Forme variable
2/ - MICROSCOPIE	
. Cellules étoilées rares dans une matrice mucoïde	. Cellules étoilées plus abondantes. La taille des cellules varie plus que celle des tumeurs myxoïdes.
. Absence de mitose	. Présence de mitoses
. Rareté des capillaires	. Beaucoup plus vascularisé

Après une étude histologique basée sur ces différences, SPONSEL - MAC DONALD et CHORLEY divisèrent 16 cas de tumeurs myxoïdes en myxome et myxosarcomes :

- les cas de myxomes eurent un pronostic bénin
- par contre, les myxosarcomes eurent un pronostic sévère : 3 des 9 sujets meurent des métastases.

6/ - PRINCIPALES LOCALISATIONS

L'importante statistique de STOUT portant sur 143 myxomes extra-cardiaques, montre que ces tumeurs se rencontrent essentiellement, outre le coeur, au niveau du tractus urogénital, des os (essentiellement les maxillaires), du tissu cellulaire sous-cutané et des coulées conjonctives des membres, des espaces rétropéritonéaux et le mésentère ; Les autres localisations très variées étant tout à fait exceptionnelles.

a) Myxomes intra-cardiaques :

Il s'agit d'une tumeur de taille variable unique, pédiculée, régulière ou parfois bosselée, molle, gélatineuse, friable. Histologiquement, la substance fondamentale est particulièrement abondante, les cellules sont rares et disséminées, les vaisseaux sanguins et les lacs vasculaires sont très nombreux. La tumeur est le siège de foyers d'infarcissement parfois très volumineux occupant la majeure partie de la masse, à tel point que certains auteurs considèrent ces tumeurs comme des Thrombi anciens très organisés, et nient l'existence de vrais myxomes intra-cardiaques et actuellement l'accord est loin d'être fait sur leur nature exacte.

Ces tumeurs siègent au niveau de l'oreillette, 3 fois sur 4 à gauche ; Elles peuvent se prolaber à travers l'appareil valvulaire le plus souvent intact. Elles peuvent par leur volume oblitérer la plus grande partie de la lumière auriculaire.

Les problèmes diagnostiques :
Syndromes orificiels atypiques et embolies de la grande circulation par fragmentation de la tumeur, et thérapeutique : actuellement exérèse à coeur ouvert, propres à leur situation, sont du domaine de la chirurgie cardiaque.

Le petit nombre et le caractère récent des cas opérés ne permet pas de juger de la possibilité de récidive de ces tumeurs ; on ne connait pas de cas de malignité.

b) Les myxosarcomes du tractus uro-génital :

Ces tumeurs se rencontrent pratiquement toujours chez l'enfant, souvent très jeune (50 % des cas avant 2 ans). Le point de départ, étant la prostate chez le garçon, le vagin chez la fille, parfois la vessie.

L'aspect macroscopique est souvent très caractéristique, réalisant le classique sarcome batrïoide avec ses formations en grappe, mais on peut voir aussi des tumeurs infiltrantes.

Histologiquement, il s'agit souvent d'un myxome pur, dans lequel la malignité histologique est difficile à affirmer, dans d'autres cas, on rencontre dans le tissu myxoïde des zones plus différenciées : lipoblastiques, fibroblastiques et surtout myoblastiques assez spéciales à ces tumeurs.

La symptomatologie est faite de troubles urinaires, de métrorragies ou bien la tumeur peut être le premier signe, du fait de son volume ou de son accouchement à la vulve ou à l'extrémité de l'urêtre.

L'évolution de cette tumeur est régulièrement fatale, les métastases à distance sont rares, mais la malignité locale est effroyable, les exérèses même larges étant suivies de récidives presque immédiates in situ.

c) Les myxomes osseux :

Ils sont avant tout maxillaires, puisqu'il n'y a que quelques cas connus extra-maxillaires.

Il s'agit d'une tumeur assez mal limitée, envahissant les tissus voisins, de consistance gélatineuse.

Histologiquement, cette tumeur a tous les caractères du tissu myxomateux, mais les formes associant du tissu fibromateux ou chondromateux à du myxome sont fréquentes ; Le point de départ peut être l'os ou le tissu dentoformateur.

Cliniquement, c'est le plus souvent la découverte d'une tuméfaction, parfois des douleurs qui ont attiré l'attention.

La radio montre une image multiloculaire indépendante des dents, et c'est seulement la biopsie qui permet le diagnostic.

L'évolution est un peu variable selon le point de départ. Les myxomes odontogéniques récidiveraient plus rarement que les myxomes ostéogéniques, doués d'un potentiel malin important et dont la récidive locale est la règle. Dans tous les cas les métastases sont exceptionnelles, et il faut reconnaitre que le plus souvent, le point de départ étant impossible à préciser, la distinction entre les 2 formes est assez théorique.

d) Les myxomes des membres :

Ils sont loin d'avoir une individualité aussi nette que ceux des groupes précédents.

Si certains auteurs croient à l'existence de myxomes purs, comme MONDOR en 1937, MOULONGUET et POLLOSSON dans leur rapport de 1938 considèrent que ce terme recouvre des faits complexes et décrivent :

- des sarcomes lipoblastiques myxoïdes ayant histologiquement des caractères très proches de ceux du myxome, mais dans les cellules desquelles on peut mettre en évidence des gouttelettes graineuses ; Ce sont des tumeurs au pouvoir de malignité locale considérable.

- des fibrocytomes myxoïdes, dont l'aspect macroscopique et la symptomatologie sont tout à fait analogues, dont l'aspect histologique est tout à fait myxoïde et dont la bénignité est constante.

Récemment, CALVET a rapporté 2 observations : l'une de myxome de la cuisse ayant présenté des récidives multiples avec macroscopiquement aspect batrïoide et histologiquement un type myxomateux constant, l'autre de fibrome récidivant de la cuisse au cours duquel apparut progressivement une différenciation myxoïde.

Il semble donc qu'au niveau des membres, le caractère myxoïde puisse apparaître secondairement, à l'occasion d'une récidive, ce qui vient à l'appui de la théorie métaplasique. Le caractère récidivant deces tumeurs est particulièrement remarquable.

e) Les myxomes du tissu sous-péritonéal :

Ce sont des cas rares, où le sexe féminin prédomine dans 2/3 des cas.

Le caractère énorme de la déformation abdominale est commun à la majorité des observations de tumeurs rétropéritonéales.

L'importance des troubles du transit est expliquée par le siège mésosigmoïdien de la tumeur ; Le lavement baryté montre le classique refoulement.

Ce sont surtout les problèmes thérapeutiques et évolutifs qui sont intéressants.

Du point de vue évolutif, il faut insister sur le caractère extraordinairement récidivant de ces myxomes ; PATEL et TUBIANA insistent sur la difficulté de clavage, le caractère laborieux de l'ablation de ces tumeurs et citent URADEL qui rapporte 8 récidives sur 11 cas. EMERY rapporte, dans sa thèse, un cas de myxome rétropéritonéal ayant récidivé au bout de vingt mois.
Ces récidives sont-elles des récidives vraies ou des lobules abandonnés au cours d'une intervention difficile : PATEL et TUBIANA insistent sur le fait que les récidives sont souvent de type histologique différent de celui de la tumeur et ont des caractères de malignité.

Le caractère pratiquement pur du myxome est une exception ; En effet, le plus souvent, la tumeur à prédominance myxomateuse contient également d'autres tissus d'origine mésenchymateuse, au premier rang desquels le tissu graineux. On sait, d'ailleurs la fréquence des lipomes parmi les tumeurs sous péritonéales et les rapports intimes entre lipomes et myxomes.

Du point de vue thérapeutique, seul le traitement chirurgical permet actuellement d'espérer un résultat, mais pose des problèmes difficiles.

La question se pose un peu différemment selon qu'il s'agit d'une première intervention pour tumeur de nature histologique inconnue, ou pour récidive d'une tumeur qu'on sait être un myxome.

Au cours d'une première intervention la nature myxomateuse peut être soupçonnée si on a à l'esprit les caractères macroscopiques de ces tumeurs. Devant une masse molasse, gélatineuse, tremblottante, de limitation souvent un peu incertaine, gris rosé, on doit penser d'autant plus au myxome que si certaines zones peuvent faire croire à une localisation intra-péritonéale, d'autres, par contre, sont très nettement sous-péritonéales.

La coupe de cette tumeur permet d'apprécier mieux encore le caractère de gélatine, et quand on a rencontré un myxome on peut ensuite le reconnaitre facilement. Dans ces cas, on peut s'aider d'une biopsie extemporannée, et une exérèse d'emblée très large doit être réalisée.

Dans certains cas, cependant, la nature myxomateuse de la tumeur n'aura pas été reconnue au cours de l'intervention et on s'est contenté d'une exérèse limitée. Il ne faut pas se laisser rassurer par la réponse histologique, même si le myxome examiné ne présente aucun signe histologique de malignité, la présence de tissu myxomateux est un élément de gravité tel qu'il semble légitime de proposer une réintervention immédiate et de ne pas attendre l'apparition de récidives, dont on a vu la très grande probabilité. Cette réintervention permet de vérifier qu'on n'a laissé en place aucun fragment, aucun prolongement tumoral. Elle doit emporter très largement les tissus voisins, au besoin au prix de sacrifices viscéraux qui peuvent être importants, et c'est à ce prix seulement qu'on peut diminuer la fréquence des redoutables récidives.

7/ - APERCU ETIOPATHOLOGIQUE

La pathologie du myxome semble encore comporter beaucoup d'inconnues ; Il existe plusieurs théories :

1) Théorie "primitive" par inclusion embryonnaire :

Certains auteurs pensent à une origine qui doit être recherchée dans le tissu connectif embryonnaire indifférencié, dont les inclusions pourraient persister en des points variés de l'organisme.

2) Théorie métaplasique :

D'autres auteurs considèrent que le tissu myxoïde peut se former par différenciation de tissu conjonctif plus évolué, ce qui expliquerait l'apparition de tissu myxomateux dans les tumeurs hétérogènes formées à partir de lipome, fibrome ...

THIBANDEAU et KRESS pensent que la théorie primitive par inclusions embryonnaires est peu vraissemblable : car, disent-ils les myxomes de la région ombilicale qui, avec la gelée de Warthon, est une zone myxoïde par excellence, sont exceptionnels. Les régions où ces tumeurs sont les plus fréquentes ne sont les plus riches en mésenchyme pendant la vie embryonnaire. La métaplasie leur parait plus vraissemblable du fait de la fréquence de l'association avec d'autres connectifs, de l'intime association, par exemple, du tissu myxoïde et du tissu graisseux.

DECHAUME et Coll. soutiennent que la présence de débris épithéliaux au sein des myxomes maxillaires semble confirmer l'origine odontogénique de ces tumeurs et pensent qu'en faveur de cette étiologie plaident : le jeune âge, la fréquence des dents absentes ou incluses, la lenteur de l'évolution, l'extrême rareté de telles tumeurs, en d'autres points du squelette. Il est cependant impossible d'exclure l'hypothèse de remaniements myxomateux dans le fibrome, par là, ils pensent donc à métaplasie.

3/ Théorie virale :

Dans une publication récente portant sur une étude systématique de l'ultra-structure de cellules cancéreuses, provenant de tumeurs malignes chez l'homme, LEPLUS,

BERNHARD et OBERLING ont noté la présence d'inclusions particulières dans le cytoplasme des cellules tumorales obtenues à partir d'un cas de myxosarcome.

Il s'agit d'un malade opéré en 1955 d'une volumineuse tumeur de la face postero-interne de la cuisse droite et dont l'examen histologique devait révéler le caractère myxosarcomateux. Deux ans après il était de nouveau hospitalisé en raison de l'apparition d'une ascite abdominale et de très nombreuses adénopathies à évolution très rapide. La biopsie des ganglions métastatiques effectuée à deux reprises à permis d'en prélever des fragments en vue d'une étude au microscope électronique, après fixation à l'acide osmique tamponné à 2,5 suivant la méthode courante.

Le compte-rendu est le suivant :

L'examen au microscope optique du tissu tumoral a montré la présence de 3 types cellulaires :
- des éléments d'aspect fusiforme
- de petites cellules rondes
- de volumineuses cellules d'aspect vacuolaire

C'est dans le cytoplasme des cellules vacuolaires que le microscope électronique a mis en évidence, en coupes ultra-fines, des corps arrondis, ovalaires, très contrastés, en général unique, dont l'existence n'a pas été signalée jusqu'ici. Leur taille varie entre 0,8 et 0,3 microns de diamètre mais peut exceptionnellement atteindre 5 microns. Ils sont constitués d'une substance dont le contraste très élevé frappe l'observateur et dont l'ultra-structure offre des images variées témoins probables d'une évolution successive. Il est ainsi possible de décrire 3 stades : Un premier caractérisé par l'apparition d'une masse homogène et finement grenue au sein de laquelle se dessinent, dans un deuxième stade, des gerbes de fines fibrilles dont quelques unes sont nettement situées. Leur périodicité a oscille autour de 420 Angström ; enfin, dans un troisième stade, le corps s'opacifie davantage. Son centre peut devenir plus imperméable aux électrons. Sa portion périphérique prend un aspect globuleux et l'on distingue nettement des particules denses de taille sphérique de 50 à 60 millimicrons, mais dont les plus petites mesures sont 10 millimicrons et les plus grandes 90 millimicrons.

La signification de ces inclusions parait en rapport avec la formation des vacuoles et de la production de substance mucoïde caractérisant ce cancer. Elles n'en n'ont jamais été observées dans du tissu normal. L'observation de particules dont la morphologie peut suggérer celle du virus est à retenir, mais à l'heure actuelle rien ne permet d'indiquer leur nature réelle.

Actuellement, la multiplicité des théories trahit la méconnaissance de la pathogénie des myxomes et l'on ne peut avancer que des hypothèses.

8/ Résumé thérapeutique :

Plusieurs thérapeutiques ont été proposées mais actuellement la chirurgie s'est taillée la place d'avant-garde.

A/ - LES METHODES :

a) La radiothérapie

Elle a été utilisée avec succès dans certaines tumeurs myxoïdes surtout osseuses, des maxillaires et des phalanges. Pour les autres localisations il semble que le succès thérapeutique soit incomplet ou nul.

Dans leur statistiques portant sur 19 cas, CHARDOT et PARACHE ont essayé un traitement radiothérapique 11 fois après énucléation chirurgicale sans que l'irradiation à 6000 Roentgen n'ait pû amener une guérison définitive ni empêcher l'apparition de récidive.STOUT signale et rapporte le cas d'un myxome osseux de la phalange traité par roentgenthérapie avec succès, mais d'une manière globale, ajoute l'auteur, la radiothérapie s'est montrée peu efficace.

Jointe à la chimiothérapie, elle fut également essayée et fit partie de l'arsenal thérapeutique en post-opératoire dans les lésions rapportées par CORTET et Coll. avec un succès relatif. Son rôle adjuvant ici n'est que secondaire et complémentaire par rapport à l'efficacité de la chirurgie.

DECHAUME et Coll. font ressortir le caractère inéfficace de la radiothérapie seule.

b) La perfusion de produits chimiques

Elle a surtout été préconisée en post-opératoire et comme adjuvant à d'autres thérapeutiques.

Mais radiothérapie et perfusion de produits chimiques cèdent le pas devant la chirurgie efficace dans la majorité des cas et dont les modalités diffèrent quelque peu selon que l'on a affaire à une tumeur en première main ou une récidive.

B/ - LES MODALITES :

a) Tumeurs en première main

Devant le caractère radiorésistant de ces tumeurs, la chirurgie actuellement se voit attribuer la place la plus importante dans le traitement de ces formations tumorales.

Sur les 34 cas d'ENZINGER, 29 ont subi une exérèse simple sans qu'il y ait de récidive pour une période post-opératoire minimum de un an.

CORTET et Coll. soulignent le caractère essentiel du traitement chirurgical dans les fibromyxomes du mésentère et préconisent l'énucléation qui, à leur avis, est le procédé de choix car il respecte l'intégrité intestinale. La taille ne conditionne pas le procédé d'intervention. Les résections sont rendues nécessaires si l'énucléation entraîne l'ischémie de l'intestin ou si la tumeur est très adhérente.

STOUT, pour sa part, insiste sur la nécessité de la biopsie et de l'examen histologique mettant en évidence la nature tumorale, et il est permis alors de faire une ablation large du tissu voisin et de toute la région suspecte pour une cure radicale.

Dans le cas de myxome osseux (maxillaire surtout) le curetage complet n'est pas suivi en général de récidive, et assure une guérison définitive. Dans quelques formes extensives certains chirurgiens pratiquent des résections osseuses.

CERNEA a utilisé l'électrocoagulation complémentaire avec succès.

Mais une double surveillance clinique et paraclinique est nécessaire d'une manière régulière chez ces malades traités.

b) Tumeurs récidivées

Notons d'abord que dans le cas de récidive la radiothérapie n'a pas de place. Elle cède le pas avec les autres procédés à la chirurgie large tant que celle-ci est possible. Les éxérèses insuffisantes ne compromettent pas en général les possibilités ultérieures de guérison par un geste large, mais l'ampleur de l'éxérèse est plus considérable et chaque récidive accroit encore plus le prix de la guérison. Certes, le volume de la tumeur peut poser des problèmes difficiles per-opératoires d'extirpation et post-opératoires (extension à d'autres organes vitaux, exérèses insuffisantes causent d'autres récidives ...).

Quelquefois, l'exérèse large est jugée impossible dans le cadre conservateur et on est obligé d'avoir recours à des amputations, des désarticulations ...

Signalons, enfin, que dans certains myxomes récidivés ou non, quelques auteurs ont tenté des greffes ou des plasties qui ont donné satisfaction (myxome des parties molles et des régions cutanées et sous-cutanées).

C/ RESULTATS

AUTEURS	NOMBRE DE CAS	GUERISON COMPLETE SANS RECIDIVE	RECIDIVE	DECES
ENZINGER	34	34	0	0
DECHAUME	6	5	1	0
CHARDOT & PARACHE	14	13	0	1
CORTET & Coll.	16	13	2	1
STOUT	27	24 :- 5 avec tumeur, survie $\geq$ 5ans :- 9 avec tumeur, survie $<$ 5ans :- 3 sans tumeur, survie $\geq$ 5ans :- 7 sans tumeur, survie $<$ 5ans	0	3
TOTAL	97	89	3	5

Ce tableau récapitulatif montre que sur 97 cas, on note 5 décès et 3 récidives, 89 guérisons totales avec des reculs plus ou moins longs dont le plus court est de un an. Par conséquent, en général, une exérèse correcte dans les conditions normales, amène la guérison. La proportion de récidive et de décès est réduite par rapport à celle des succès thérapeutiques, c'est souligner le caractère efficace de la chirurgie large faite à un moment propice.

L'aspect thérapeutique des myxomes intra-cardiaques est tout autre ; Les difficultés diagnostiques et techniques, les complications inhérentes à la chirurgie cardiaque font de ces localisations myxoïdes un problème fort délicat sur le plan thérapeutique. Actuellement, on doit envisager avec MATHEY l'exérèse d'une tumeur myxoïde, auriculaire en particulier, sous hypothermie ou sous circulation extra-corporelle, selon qu'elle siège dans l'oreillette droite ou gauche. Encore que plusieurs autres problèmes doivent être résolus tels que le choix de la modalité de la voie d'abord, etc ...

IV - CONCLUSION /

1/ Les myxomes sont ainsi définis par l'Office Mondial de la Santé (classification internationale des tumeurs ; Tissus mous Chapitre XVI paragraphe 7) :

> Myxome : tumeur bénigne mais souvent infiltrante, d'histogénèse inconnue, caractérisée par la présence de cellules assez petites, peu visibles arrondies, fusiformes ou étoilées, à l'intérieur d'une substance fondamentale contenant un matériel mucoïde abondant, surtout constitué d'acide hyaluronique, et un réseau lâche de réticuline et de collagène, ainsi que par une faible vascularisation. Les grands muscles de l'épaule et de la cuisse sont ses localisations les plus courantes.

2/ A l'occasion d'un myxome sous-cutané de l'abdomen, Monsieur le Professeur DUPERRAT a réuni une collection personnelle de 40 myxomes des parties molles. Parmi ces 40 myxomes, 12 localisations sont inconnues, par contre pour les 28 autres il est intéressant de les énumérer :

. Paume de la main = 7
. Fesse et cuisse = 5
. Doigts = 4
. Epaule et bras = 3
. Plante du pied = 2
. Creux poplité = 1
. Joue = 1
. Abdomen = 1 (notre cas)
. Muscle scalene = 1
. Rétro-péritonéal = 1
. Région anale = 1
. Vagin = 1

3/ Ces tumeurs mollasses ou rénitentes ou pseudo-fluctuantes peuvent atteindre de grandes dimensions et offrent toujours des difficultés opératoires car leur délimitation est rarement franche.

4/ Le problème essentiel est le problème du pronostic, il existe en effet quatre formes évolutives de myxome sous-cutané :

a) - Une forme bénigne mais qui n'est bénigne que parce-que récente, petite et très largement extirpée.

b) - Une forme "bénigne" récidivante, c'est le cas le plus fréquent, les récidives successives se faisant à des intervalles de plus en plus rapprochés, toujours à la même place.

c) - La forme récidivante indéfiniment et chaque fois plus grave. Nous en avons vu plusieurs où la cellularité est de plus en plus dense après chaque exérèse.

d) - Enfin la forme maligne d'emblée ou myxome malin d'emblée ou myxosarcome. Cette forme est remarquable par sa riche cellularité.

Evidemment, il existe toutes les transitions entre ces différentes formes. C'est-à-dire l'intérêt majeur de l'examen de la première pièce opératoire ;.De cet examen dépend l'avenir du malade.

5/ Examen anatomo-pathologique

Il est peu de tumeurs où l'examen microscopique de la pièce opératoire soit plus important. On peut faciliter cet examen en colorant la pièce au bleu de toluïdine à à 1/200 avant toute fixation. Mais, naturellement, l'idéal est de faire un ultro-paque, suivant la méthode des coupes à la congélation, tout en sachant que les myxomes, du fait de leur fluidité constituent un matériel très rebelle.

L'examen microscopique conventionnel montre une "tumeur fluide" constituée par :

a) - Des cellules parfois à peine visibles tantôt rondes (coupées en travers) tantôt longues, en bâtonnet, en cigare, en fuseau effilé, en triangle, en étoile. Parfois quelques cellules sont de type fibrocytaire ou même leiomyocytaire ou même rhabdomyocytaire.

b) - La substance interstitielle comporte un collagène-réticuline en écheveaux délicats formant des ondulations. Elle comporte surtout le gel mucoïde dont nous avons énuméré plus haut les colorations.
Les vaisseaux possèdent parfois une gaine hyaline.
Les filets nerveux sont très rares.

Formes histologiques

Il existe des formes diffuses d'une seule pièce et des formes cloisonnées par des tractus fibreux formant des alvéoles.

Il existe également des formes riches en eosinophiles.

Formes malignes

En principe, le diagnostic de malignité est posé sur le fait que les cellules sarcomateuses ont un cytoplasme très visible alors que les cellules myxomateuses bénignes sont parfois minuscules. Autrement dit, dans le sarcome on observe des groupements compacts de cellules immatures volumineuses dont les noyaux sont dix fois, vingt fois, trente fois plus gros que ceux des cellules bénignes.

Telle est la théorie, mais en pratique que de difficultés ! Certains myxomes sont hybrides ici désertiques et là très peuplés. D'autres myxomes ont des cellules de taille intermédiaire. Et, surtout, sur les pièces opératoires des récidives successives, on peut constater parfois des passages quasi insensibles du "bénin" au malin".

Il est possible que le microscope électronique apporte dans l'avenir des indications utiles.

6/ Etiologie et histogénèse :

On ignore tout de l'étiologie des myxomes, dans les 40 cas de Monsieur DUPERRAT un seul est consécutif à un traumatisme vérifié (développement d'un myxome au point d'une piqûre accidentelle).

Quant à l'histogénèse, elle demeure absolument mystérieuse sans qu'on sache s'il s'agit de la métamorphose d'un tissu conjonctif adulte ou de la "révélation" d'un tissu embryonnaire immature.

7/ Traitement :

Il peut paraitre puéril de répéter l'importance de la largeur de la première excision. La plupart du temps lorsque le diagnostic du myxome a été porté il ne faut pas hésiter à engager sa responsabilité en demandant au chirurgien de faire une réintervention hyperlarge, suivie de plastie.

Vu, le Président de Thèse

M. Le Professeur DUPERRAT

Vu le Doyen

M. Le Professeur RAPIN

Vu, le Recteur

M. MALLET

B I B L I O G R A P H I E

1 - ABAZA (NA) et Al.

Central myxoma of the mandible -
Oral surg - 31 : 465-71 - Avril 71

2 - ACHARD (G) et Coll.

Fibromyxome du sinus maxillaire -
Rev odonto stomat Midi France 25 : 62-4 - 1967

3 - AGEENKO (AI) et Al.

Oncogenic activity of extracts of human myxomas -
Fed Proc (transl suppl) 25 : 347-9 - Mars Avril 66

4 - ALE (G) et Al.

On the radiological differential diagnosis of benign and malignant intestinal invaginations in adults -observations in 35 cases-
Osped Maggiore 59 : 144-62 - Fév 64

5 - ALEKSANDROVA (EA)

2 cases of tumor of the heart -
Klin Med (Moskova) 47 : 97-100 - Juin 69 (Rus)

6 - ALEXANDER (JW) et Al.

Myxomas of the pelvis -
Surg gynec obstet 125 : 73-6 - Juil 67

7 - ANAGNOSTOPOULOS (LD) et Al.

Myxoma of the right atrium - report of a case and review of the literature -
Arch intern Med (Chicago) 120 : 330-6 - Sept 67

8 - ANDERSON (ST) et Al.

A case of bi atrials myxomas with successful surgical removal -
J Thorac cardiovasc surg 59 : 768-73 - Juin 70

9 - ANDREFF (I) et Al.

Myxoma of the palm -
Beitr orthop trauma 14 : 454-6 - August 67 (Ger)

10 - APPEL (SD) et Al.

Myxoma of the renal sinus -
J Urol 100 : 254-6 - Sept 68

11 - ARDICHVILI (D)

Myxome de l'oreillette gauche et infarctus mésantérique - Syndrome de Waterhouse - Friedrichsen - Ann. Ana. Path. (Paris) 12 : 201-8 - Avril-Juin 67

12 - ATTIE (JN) et All.

Myxoma of the maxilla - Pre-operative irradiation to facilitate resection - Amer J. Roentgen 96 : 19-24 - Janvier 66

13 - ASOPA (HS) et Al.

Myxomatous polyp causing ileo-ileal intussusception - A case report - Indian J. Med. Sci 19 : 692-3 - Sept. 65

14 - BARGHIRZADE (HF) et Al.

Myxoma of the right atrium - Unusual cause of pulmonary hypertension Deutsch Med. Wschr 95 : 1523-6 - 17 Juil. 70 (Germ.)

15 - BAHL (OP) et Al.

Recurrent left atrial myxoma - Report of a case - Circulation 40:673-6 - Nov. 69

16 - BARILLON (A) et Coll.

Aspect inhabituel de 2 tumeurs bénignes du cavum - Arch. Mal. coeur 59 : 1153-79 - Aout 66

17 - BARONE (CA)

Mandible myxoma and lateral fistulas in the face - Hospital (Rio) 74 : 1247-55 - Oct. 68 (Port.)

18 - BARROS (RE) et Al.

Myxomas of the jaws - Oral surg 27 : 225-36 - Fev. 69

19 - BARTHELEMY (M)

Un cas de fibromyxosarcome de la vessie chez un enfant - Urol Nephrol (Paris) 67 : 540-1 - Juillet-Aout 61

20 - BAUMANN (RP) et Al.

Myxoma with aortic embolism-papillary Endotheliona - myxomatous fibrosarcoma - Schweiz Med Wschr 99 : 444-50 - 29 mars 69 (Germ.)

21 - BEARD (ER) et Al.

Unusual causes of obstruction at the mitral valve - Amer J. Cardiol 14 : 169-73 - Aout 64

22 - BELLINGER (CG)

Preauricular myxoma - Case report -
Plast Reconstr Surg 45 : 292-3 - Mars 70

23 - BELOSTOCHNAIA (NG)

Myxoma of the left atrium -
Vrach Delo 5 : 39-42 - Mai 67 (Rus.)

24 - BENDER (F) et Al.

The diagnosis of primary heart tumors -
Dtsch Med. Waschenwschr 96 : 1338 - Aout 71 (Germ.)

25 - BERNARD (JG) - MASBERNARD (A) - LAVERDANT (C)

Myxosarcome du grand epiploon stabilisé pendant 3 ans après traitement par E.39 -
Bull Soc. Med. Hop. Paris 76 : 1266-70 du 2 au 9 Déc. 60

26 - BERTOLIN (A)

On a case of myxosarcoma of the cervix -
Chir. Ital. 16 : 859-66 - Oct. 64 (Ita)

27 - BJORK (VO) et Al.

Left ventricular myxoma -
Thorax 20 : 534-6 - Nov. 65

28 - BOCHETTO (J) et Al.

Antral fibromyxoma presenting as a giant nasal polyp -
Oral surg 23 : 201-6 - Fev. 67

29 - BOJRAB (DG) et Al.

Large myxoma of the mandible -
J. Oral surg 29 : 371-6 - Mai 71

30 - BONNENFANT (JL)

Les sarcomes polymorphes mucoïdesou les mucosarcomes parasynoviaux -
Bull - ass.Française cancer - Oct. Déc. 56 - pages 478-512

31 - BONTE (PJ) et Al.

Technetrium 99m HSA blood pool scan in diagnosis of an intracardiac myxoma -
J. Nucl. Med. 8 : 35-9 - Janv. 67

32 - BOWER (PJ) et Al.

Unusual hemodynamic flinding of the diagnostic valve in a case of left atrial myxoma -
Amer J. Cardiol. 23 : 592-6 - Avril 69

33 - BROSS (W)

Successful removal of pseudomyxoma of the right atrium under hypothermia -
Bull Soc. Int. Chir. 23 : 461-6 - Juil. Aout 64

34 - BROSS (W)

Successful removal of pseudomyxoma from the right atrium under hypothermia -
J. Card. Surg. 6 : 234-7 - Mai-Juin 65

35 - BROUSTET (P) et Coll.

Myxome de l'oreillette droite - Traitement chirurgical -
Arch. Mediter. Med. 43 : 147-55 - Mai-Juin 66

36 - BRUGUERA (M) et Al.

Spontaneous umbilical evacuation of ascites -
Rev. Clin. Esp. 118 : 271-4 - 15 Aout 70 (Spa)

37 - BRUNEAU (L) et Coll.

Myxome cardiaque - Etude clinique de 7 cas -
Un. Med. Canada 94 : 697-702 - Juin 65

38 - BRUNNER (H) et Al.

Pseudomyxoma peritonei ex appendice and its surgical treatment -
Chirurg. 36 : 452-7 - Oct. 65

39 - BULLOCH (RT) et Al.

Catheterization in the diagnosis of left atrial myxoma -
Southern Med. J. 59 : 1313-7 - Nov. 66

40 - BUCHNER (A) et Al.

Fibromyxoma of the maxilla - Report of case -
J. Oral Surg 23 : 145-8 - Mars 65

41 - BURAKOW (G.G.)

Fibromyxoma of the bladder -
Urologiia 29 : 60 - Nov. Déc. 64 (Rus.)

42 - BURDA (J)

Acquired benign retroperitoneal pelvic tumors -
Razhl Chir. 46 : 48-52 - Janv. 67

43 - BURKOVSDAIA (AP)

A rare form of myxoma of the heart with extensive emboli of pulmonary vessels -
Vrach Delo 7 : 45-8 - Juil. 66

44 - BURTON (C) et Al.

Multiple cerebral aneurysms and cardiac myxoma -
New Eng J. Med. 282 : 35-6 - 1er Janv. 70

45 - BUZDUGAN (TN)

Endocardial myxoma of the left atrium -
Med. Intern. (Bucur) 21 : 505-9 - Avril 69 (Roumanie)

46 - BYRON (RL-jr) et Al.

The management of pseudo myxoma peritonei secondary to ruptured mucocele of the appendix -
Surg. Gynec. obstet. 122 : 509-12 - Mars 66

47 - BYRON (FX) et Al.

Myxoma of the right ventricle -
Ann Thorac Surg. 2 : 424-8 - Mai 66

48 - CAMPBELL (CB)

Papillary fibromyxoma of the pulmonary valve -
Aust. Ann. Med. 16 : 337-8 - Nov. 67

49 - CAREY (JM) et Al.

Myxoma of the left atrium - Review and report of 3 successful surgical cases -
Ann Thorac Surg. 1 : 736-41 - Nov. 65

50 - CARILE (L) et Al.

Cardiac myxoma in children -
Minerva Pediat. 20 : 1089-94 - 26 Mai 68 (Ita.)

51 - CARTIA (Q)

Myxoappendiculosis -
Minerva Med. 56 : 2399-402 - 1 juil. 65 (Ita.)

52 - CASAROTTO (D) et Al.

Left atrial myxoma -
Acta chir. Ital. 26 : 49-64 - Janv. Fev. 70

53 - CASTANEDA (AR) et Al.

Tumors of the heart - surgical consideration -
Amer J. Cardiol 21 : 357-62 - Mars 68

54 - CASTANEDA (AR) et Al.

Diagnostic and surgical aspects of atrial tumors -
Progr Cardiovasc Dis 11 : 304-11 - Janv. 69

55 - CASTANY (R) et Al.

Myxoma of the left ventricule revealed by embolism of the aortic junction - Surgical treatment -
Ann. Chir. Thorac - Cardiovasc 10 : 277-81 - Juil. 71

56 - CHAUKAR (AP) et Al.

Myxoma of the left atrium -
J Postgrad Med 16 : 156-9 - Juil 70

57 - CHAPKAR (TN) et Al.

Some observations on nutrition of a human myxofibrosarcoma cell. line (HFS) cultived in vitro -
Indian J Med Su 18 : 571-3 - Oct 64

58 - CHARDOT (C) - PARACHE (R)

Les myxomes purs des coulées conjonctives des membres et des parois du tronc - a propos de 19 observations -
Bull cancer (Paris) 54 : 297-318 - Juil Sept 67

59 - CHATELANAT (F)

Fibromyxosarcome des valvules pulmonaires et son extension aux poumons -
Path microbiol (Bâle) 25 : 366-71 - 1962

60 - CHOMETTE (G) et Coll.

Myxome cardiaque emboligène - à propos d'une observation -
Arch ana patho (Paris) 19 : 71-6 - Mars 71

61 - CHUNG (EK) et Coll.

Right atrial myxoma - unusual post operative complication -
Jap heart J 12 : 316-23 - Mai 71

62 - CLELAND (WP)

Myxoma of the left auricle - Torax 13 : 99-105 - Juin 64 (Sp)

63 - COELHO (E) et Al.

Catheterization and selective angiocardiography of the left heart by auricular trans-septal route -
Actualités cardiol angeiol int 13 : 13-22 - Janv Mars 64

64 - CORTET (P) et Coll.

Les fibromyxomes du mésentère - Revue de la littérature (à propos d'une observation personnelle) -
J Med (Lyon) 46 : 1591-605 - 20 Oct 65

65 - COLOMBO (ES) et Al.

Myxoma of the jaws -
Oral surg 21 : 431-6 - Avril 66

66 - COVISA

Myxomas -
Actas dermato sifil n° 9 - page 796 - Juin 1933

67 - CURREY (HL)

Right atrial myxoma mimicking a rheumatic disorder -
Brit Med. J. 1 : 547-8 - 4 Mars 67

68 - D'ADDATO (M) et Al.

Retroperitoneal myxoma -
Arch. Ital. Anat. Istol Pat. 38 : 97-1 7 - 1964

69 - DALLOZ (C) et Coll.

A propos d'un cas de myxome du ventricule droit, suspecté au cathétérisme droit -
Arch. Mal coeur 57 : 433-40 - Avril 64

70 - DANTA (G) et Al.

Multiple emboli from left ventricular myxoma -
Brit heart J. 31 : 799-802 - Nov. 69

71 - DARNAUD (C) - HOREAU (G) - VOISIN (R) - AZAIS - BERTRAND

A propos d'un volumineux fibromyxome abdominal -
Arch. mal. appar. dig. 51 : 1237-8 - Oct. 62

72 - DAUROVA (TT) et Al.

A giant retroperitoneal myxoma simulating a perineal hernia -
Vop Onkol 11 : 73-5 - 1965

73 - DEBAILLEUL (P)

Sarcorne de la muqueuse palatine -
Rev. Stomato odont. Nord France 21 : 35-7 - 1966

74 - DECHAUME (M) et Coll.

Contribution à l'étude des myxomes maxillaires -
Rev. stomat (Paris) 69 : 353-66 - Juil.Aout 68

75 - DEGOS

Tumeurs malignes d'origine mésenchymateuse - Sarcomes cutanés -
En "Dermatologie" Flammarion Edit. Paris 1960

76 - DEJUAN (M) et Al.

Recklinghausen's neurofibromatosis with neuromyxomatous characteristics
Rev. Clinic. Esp. 95 : 325-8 - 15 Déc. 64 (Esp)

77 - DELCASTILLO OLIVARES

Myxoma of the left atrium -
Rev. Clin. Esp. 106 : 232-4 - 15 Aout 67 (Spa.)

78 - DESHPANDE (DM) et Al.

Clinico-pathologic study of 45 cases of tumors of the small intestine -
J. Postgrad Med. 10 :114-20 - Juil. 64

79 - DIFILIPI (M) et Al.

Recurrent pure myxoma of the subcutaneous tissue -
Arch. de Vecchi Anat Pat 51 : 983-90 - Juil. 68 (Ita.)

80 - DUPERRAT (B)

Les tumeurs malignes conjonctives -
Dans "Précis de Dermatologie" Masson (Paris) - 1959

81 - DOUGHMANN (DJ) et Al.

Epibulbar myxoma -
Amer J Ophthal 69 : 483-5 - Mars 70

82 - DUSE (G) et Al.

Late control of 10 cases of emptying and replacement with Kiel's bone (anticipation) -
Minerva Chir. 19 : 680-6 - 15 Aout 64 (Ita.)

83 - DUFOUR (A)

Myxome geant du pharynx - Observation personnelle -
Ann laring. 66 : 274-84 - 1967

84 - DYKHNO (IUA)

Myxomas of the retroperitoneal space and peritoneal cavity -
Khirurgiia (Moskva) 43 : 56-9 - Avril 67 (Rus.)

85 - EBLING (H) et Al.

Recurrent myxoma - Report of a case -
Oral surg 21 : 94-9 - Janv. 66

86 - EDWARDS (EA) et Al.

Causes of peripheral embolism and their significance -
Jama 196 : 133-8 - 11 avril 66

87 - EMERY

A propos d'un myxome paranéphrétique -
Thèse (Paris) 1957

88 - ESPINAS (EE) et Al.

Mass lesions in the left atrium -
Amer Surg 33 : 77-83 - Janv. 67

89 - EVERKE (H)

A myxochondroma chondromyxoid fibroma of the base of the skull with expansion in the spinal canal -
Acta Neuro chir. (Wien) 15 : 150-8 - 1966 (Ger.)

90 - ENZINGER (FM)

Intra muscular myxoma - a review and follow up study of 34 cases -
Amer J Clin. Path 43 : 104-13 - Fev. 65

91 - FACQUET (J) - CHALUT (J) - COLVEZ (P) - ISRAEL (J) - GODEAU (P) - WIART (JA)

Le diagnostic de myxome de l'oreillette gauche - A propos de 3 observations, parmi lesquelles un cas diagnostiqué avant intervention, opéré et guéri -
Sem Hop (Paris) 37 : 71-7 - 2 Janv. 61

92 - FAIVRE (G) et Coll.

A propos des myxomes de l'oreillette gauche -
Sem Hop (Paris) 39 : 2575-6 - 26 Nov. 63

93 - FARELLO (G)

On a case of fibromyxoma of the testis -
Friuli Med 22 : 757-63 - Juil. Aout 67 (Ita)

94 - FEDELE (L) - MIOLA (L)

On a case of rhabdomyomyxosarcoma of the bladder -
Minerva Urol 12 : 41-6 - Janv. Avril 60

95 - FERNANDEZ MOORES (A) et Al.

Cardiac myxoma - a propos of 2 cases -
An Fac Med (Lima) 47 : 167-95 - Janv. Juin 64

96 - FERNANDINI (O)

Myxoma of the left auricular -
Medicina (Buair) 27 : 245-52 Juil. Aout 67 (24 ref) (Sp)

97 - FERUGLIO (GA)

Tumors of the heart - Progress in diagnosis and therapy -
Minerva Med 61 : 5405-19 - 28 Nov. 70 (Ita)

98 - FINE (G) et Al.

Cardiac myxoma - a morphologic and histogenetic appraisal -
Cancer 22 : 1156-62 - Déc. 68

99 - FINEGAN (RE) et Al.

Diagnosis of left atrial myxoma by echocardiography -
New eng J Med 282 : 1022-3 - 30 Avril 70

100 - FLUCK (DC) et Al.

Calcified right atrial myxoma producing tricuspid incompetence -
Proc Roy Soc Med 61 : 1115-8 - Nov 68

101 - FOUCHARD (J) et Coll.

Myxome de l'oreillette gauche - Diagnostic hémodynamique - à propos d'un cas opéré avec succès -
Arch Mal coeur 63 : 1297-309 - Sept 70

102 - FRASER (GA)

Myxosarcoma of the penis - a case report -
Brit J Urol 39 : 465-7 - Aout 65

103 - FRIEDBERG (SL) et Al.

Left atrial myxoma and fatal abacterial pneumonia- report of a case -
J Lancet 85 : 328-36 - Aout 65

104 - FRIEDMAN (M)

A technic for large dose irradiation of connective tissue sarcoma of an extremity -
Radiology 84 : 1113-4 - Juin 65

105 - FROMENT (R) et Coll.

Tumeurs primitives du coeur et du pericarde - à propos de 10 observations personnelles -
Mal cardiovasc 4 : 519-90 - 1963 (7 ref)

106 - FUJITA (M) et Al.

Myxoma of the maxillary sinus, a case report -
Otolaryngology (Tokyo) 42 : 623-6 - Aout 70 (Jap)

107 - GAGLIANI (N)

Consideration on a case of odontogenic myxoma -
Rass trim odont 48 : 547-52 - Oct Déc 67 (Ita)

108 - GALATIUS JENSEN (P) et Al.

Myxoma of the left atrium -
Danish med Bull 13 : 21-4 - Mars 66

109 - GANCHEV (GR) et Al.

A case of myxoma of the left leg with malignant clinical course -
Khirurgiia (Sofia) 20 : 166-8 - 1967 (Bul)

110 - GARAY (G) et Al.

Peritoneal pseudomyxomatosis caused by an omphalocyst diagnosed by fistulography -
Al Orv Hetil 107 : 1850-1 - 25 SEpt 66

111 - GERBODE (P) et Al.

Surgical management of tumors of the heart -
Surg 61 : 94-101 - Janv 67

112 - GERIATRICS - 25 : 96-7 - Sept 70

The difficulty in diagnosing atrial myxoma during life

113 - GERSTL (B) et Al.

Lipids of malignant tumors -
Amer J Clin Path 43 : 314-8 - Avril 65

114 - GIBERT QUERALTO (J) et Coll.

Myxome auriculaire gauche simulant une stenose mitrale - Diagnostic per-opératoire -
Ann Cardiol angeiol (Paris) 18 : 61-4 - Janv Mars 69

115 - GILOT (F) et Coll.

Myxome de l'oreillette gauche opéré avec succès chez un enfant de 6 ans -
Arch franç Pédiatrie 27 : 937-52 - Nov 70

116 - GLASER (A)

Clinical and pathological characteristics of mesenchymal soft tissue tumors -
Zbl chir 92 suppl 16987 - 1967 (Ger)

117 - GLASSER (SP) et Al.

Left atrial myxoma - report of a case including hemodynamic surgical histologic and histochemical characteristics -
Amer J Med 502 : 113-22 - Janv 71

118 - GLAZER (H) et Al.

Simulation of right atrial myxoma by metastatic leiomyxosarcoma -
Cancer 27 : 238-41 - Janv 71

119 - GOODWIN (JF) et Al.

Clinical pathologic conference -
Amer Heart J 70 : 239-47 - Aout 65

120 - GOODWIN (JF) et Al.

The spectrum of cardiac tumor -
Amer J Cardiol 21 : 307-14 - Mars 68

121 - GORBACHENKO (LA)

On the problem of myxomas of the heart -
Klin Khir (Kiev) 10 : 72-4 - Oct 67 (Rus)

122 - GOULD (JF) et Al.

Myxoma of the maxilla treated by radical resection -
Brit J oral surg 8 : 64-9 - Juil 70

123 - GOUZY (J) et Coll.

Aspects inhabituels de 2 tumeurs benignes du cavum -
J Franc Otorhinolaryng 15 : 785-92 - Oct 66

124 - GRADAUS (D) et Al.

Differential diagnosis of primary stenotic cardiac tumors -
Med Welt 6 : 212-3 - 6 Fev 71 (Ger)

125 - GRAF (RA)

Malignant tumors of the spermatic cord - a brief review and presentation of a lipofibromyxosarcoma of the spermatic cord -
J Urol 93 : 74-6 - Janv 65

126 - GRAVEL (JA) et Coll.

Myxome de l'oreillette droite - traitement chirurgical -
Laval Med 36 : 18-24 - Janv 65

127 - GRECHI (G) et Al.

Pathology of nonepithelial malignant neoplasms of the prostate -
Arch De Vecchi Anat Pat 45 : 591-662 - Aout 65 (Ita)

128 - GREENWOOD (WF)

Profile of atrial myxoma -
Amer J Cardiol 21 : 367-75 - Mai 68 (86 ref)

129 - GROHME (S)

Tumors of the endocardium and of the intima -
S Arch enferm Corazon 68 : 666-76 - Aout 65 (Sp)

130 - GRUNBERGER (V)

Unusual gynecologic operation -
Geburtshilfe Frauenheilkd 30 : 887-92 - Oct 70 -Ger)

131 - GUERRIER (Y) VARENNE

A propos d'un cas de myxome du sinus maxillaire -
Montpellier Med 59 : 553-6 - Mai 61

132 - GUPTA (JC) et Al.

A retroperitoneal myxoma - a case report with brief review of literature -
Indian J Path Bact 9 : 198-200 - Avril 66

133 - HALLMAN (GL) et Al.

Primary tumors of the heart - results of surgical treatment in ten patients -
J Cardiov Surg 7 : 447-57 - Nov Déc 66

134 - HANSEN (JF) et Al.

Right atrial myxoma -
Acta Med scand 186 : 165-71 - Sept 69

135 - HARVEY (WP)

Clinical aspects of cardiac tumors -
Amer J Cardiol 21 : 328-43 - Mars 68

136 - HASHIBA (K) et Al.

A pexcardiogram and phonocardiogram in the diagnosis of left atrial myxoma - report of a case -
Jap Heart J 11 : 202-11 - Mars 70

137 - HATTLER (BG Jr) et Al.

Atrial myxoma - an evaluation of clinical and laboratory manifestation -
Ann thorac surg 10 : 65-74 - Juil 70

138 - HEATH (D) et Al.

Pulmonary hypertension due to myxoma of the right atrium, with special reference to the behavior of emboli of myxoma in the lung -
Amer Heart J 68 : 227-35 - Aout 64

139 - HEATH (D)

Pathology of cardiac tumors -
Amer J Cardiol 21 : 315-27 - Mars 68

140 - HERZOG (IH) et Al.

Results of treatment of 170 sarcomas of the bones and soft parts -
Langenbeck arch Klin Chir 312 : 256-70 - 8 Déc 65 (Ger)

141 - HICKIE (JB) et Al.

"the wrecking ball" right atrial myxoma -
Med J Aust 2 : 82-6 - 11 Juil 70

142 - HODSON (JJ) et Al.

Chemical and histochemical characterization of mucopolysacharide in a jaw myxoma -
J clin Path 21 : 582-9 - Sept 68

143 - HOLLINGS (RH)

Torsion of the greater omentum due to primary myxoma -
Aust New Zeal J Surg 34 : 132-5 - Nov 64

144 - HOLLIS (WC)

Hypertrophic osteoarthropathy secondary to upper gastrointestinal tract neoplasm - Case report and review -
Ann intern Med 66 : 125-30 - Janv 67

145 - HOLSWADE (GR) et Al.

Successful removal of atrial myxoma mistaken forliver and pericardial metastases -
J Thorac cardiov surg 52 : 244-6 - Aout 66

146 - HOLSWADE (GR)

Right atrial myxoma complicated by a thrombus -
Jama 193 : 306-8 - 26 Juil 65

147 - HUBBARD (TF) et Al.

Myxoma of the right ventricle - report of a case with unusual findings -
Am heart J 81 : 548-53 - Avril 71

148 - HUFNAGEL (CA) et Al.

Right atrial myxoma (a case with destruction of the tricuspid valve, requiring tricuspid replacement) -
Arch inst cardiol Med 38 : 280-7 - Mars Avril 68

149 - IAROVENKO (VK)

A case of primary tumor of the heart -
Ter arkh 38 : 91-3 - Sept 66 (Rus)

150 - ITO (M)

2 cases of myxofibrosarcoma originating from the maxillary sinus -
Otolaryngology (Tokyo) 37 : 549-53 - Juin 65 (Jap)

151 - JACCOTTET (H) et Coll.

Myxome et myclome -
Praxis 58 : 71-6 - 21 Janv 69

152 - JACQUEMAIN (J)

Traitement par radiothérapie des sarcomes du muscle et du tissu conjonctif des extrémités -
J Radiol Electr 44 : 321-3 - Mai 63

153 - JALUVKA (V)

Delivery following excission of a myxoma from the right atrium -
Geburtsh Frauenheilk 29 : 267-70 - Mars 69 (Ger)

154 - JOLY (F) et Coll.

Contributions à l'étude hémodynamique du myxome de l'oreillette gauche (revue des cas publiés à propos de 2 observations) -
Arch Mal coeur 58 : 170-81 - Fev 65

155 - JOUVE (A) et Coll.

Myxome de l'oreillette gauche - traitement chirurgical -
Marseille Med 102 : 139-44 - 1965

156 - JORDAN (FA) et Al.

Atrial myxoma manifested as cerebral vascular disease -
Calif Med 112 : 20-5 - Mars 70

157 - KAMIENIEC (M)

Myxomas of paranasal sinuses observed in the Gdansk otolaryngologic clinic in 1949-1965 -
Otolaryng Pol 22 : 189-92 - 1968 (Pol)

158 - KATO (T)

Myxoma with squamous metaplasia found in the infant bladder - report of a case -
Acta urol Jap 16 : 219-21 - Mai 70

159 - KATZ

Contribution à l'étude des myxomes des maxillaires -
Thèse (Paris) 1955 nº 284

160 - KAUFFMAN (SL) et Al.

Congenital mesenchymal tumors -
Cancer 18: 460-76 - Avril 65

161 - KEOSHIAN (LA) et Al.

Myxoma of the palm - a case report -
Plast Reconstr surg 34 : 66-70 - Juil 64

162 - KHAN (MA) et Al.

Atrial myxoma producing a saddle embolus in a child -
Thorax 26 : 634-6 - Sept 70

163 - KILLEN (DA) et Al.

Spontaneous aortico left ventricular fistula associated with myxomatous transformation -
Amer Thorac surg 8 : 570-4 - Déc 69

164 - KILLEY (HC) et Al.

Fibromyxomata of the jaws -
Brit J Oral surg 2 : 124-30 - Nov 64

165 - KLEIN (EG) et Al.

On congenital fibromyxomatous hyperplasia of the heart valves -
Arkh pat 26 : 53-5 - 1964 (Rus)

166 - KLEINSASSER (O)

Osteoblastic myxoma of the ear (otenchymoma)
HNO 14 : 218-22 - Juil 66

167 - KNERLER (C) et ROWE (L)

Myxosarcomes de la peau -
Arch derm 72 : 173-75 - Aout 55

168 - KOLESNIKOV (SA) et Al.

On the possibility of the clinical diagnosis of cardiac myxoma -
Ter arkh 37 : 64-9 - Oct 65 - (Rus)

169 - KORYTNICKI (L) et Al.

A case report of interest -
Torax 16 : 106-7 - Juin 67 (Spa)

170 - KOSTIS (JB) et Al.

Echocardiographic diagnosis of left atrial myxoma -
Chest 58 : 550-2 - Nov 70

171 - KREMER (R) et Coll.

Myxome de l'oreillette droite opérée -
Acta cardiol (Brux) 25 : 175-87 - 1970

172 - KRIKLER (DM) et Al.

Right atrial myxoma -
S Afri Med J 40 : 1138-41 - 31 Déc 66

173 - KRUEGER (EG) et Al.

Retrobulbar orbital myxoma and its detection by ultrasonography -
J Neurosurg 26 : 87-91 - Janv 67

174 - KULKARNI (M) et Al.

Entire left atrial myxoma presenting as a saddle embolus -
Thorax 24 : 629-31 - Sept 69

175 - KUMAGAMI (H)

Clinical observations on nasal choanal tumors -
Otolaryngology (Tokyo) 40 : 381-8 - Mai 68 (Jap)

176 - KUYPERS (PJ) et Al.

Myxoma of the left atrium, removed using a disposable oxygenator -
Nederl T Geneesk 109 : 1113-4 - *12 Juin 65 (Aut)

177 - LAFONT (H) et Coll.

Mécanisme de "l'onde V" capillaire dans le myxome de l'oreillette gauche -
Arch mal coeur 63 : 1310-6 - Sept 70

178 - LAROSEE (R) Von

Pseudomitral stenosis in a myxoma -
Munchen Med wschr 108 : 1401-3 - 8 Juil 66

179 - LAVNIKOVA (GA)

The so called muscular myxomas (mucified musculor fibromas)
Arkh pat 311 : 39-45 - 1969 (Rus)

180 - LEBACQ (E) et Coll.

Tumeur bonigne de l'estomac -
Confront radioanat 6 : 40-3 - en presse Med 69 - 3 juil 61

181 - LEJEUNE (G)

Tumeurs rétropéritonéales primitives - revue de 22 cas -
Acta chir Belg 64 : 443-69 - Mars 65

182 - LELONG (M) et Coll.

Myxome de l'oreillette gauche chez un enfant de 12 ans ½ - opéré - guéri -
Bull soc Med Hop (Paris) 77 : 797-803 - 23/30 Juin-7 Juil 61

183 - LEMOINE (G) et Coll.

Quelques tumeurs rares du mediastin (tumeurs fibreuses, henangeonus) -
Rev tuberc (Paris) 28 : 741-54 - Mai Juin 64

184 - LEPLUS (R) - BERHARD (W) - OBERLING (C)

Mise en évidence au microscope électronique d'inclusions cytoplasmiques particulières dans un cas de myxosarcome humain -
Compte-rendu de l'Acad de Sciences 15 : 244 - 8 Avril 57

185 - LETULLE

Traité d'anatomo-pathologie - page 109

186 - LITTMANN (I) et Al.

Left atrial myxoma -
J Cardiov surg 7 : 237-9 - Mai Juin 66

187 - LITTMANN (I) et Al.

Successful surgery of left atrial myxoma -
Orv Hetil 106 : 2370-1 - 12 Déc 65 (Hun)

188 - LOBUE (B) et Al.

Calcified myxoma of the left atrium and mitral insufficiency (case report) -
Minerva cardioangiol 17 : 972-6 - Nov 69 (Ita)

189 - LOCKHART (A) et Coll.

Tumeurs primitives du coeur et du péricarde - à propos d'une observation personnelle -
Arch mal coeur 57 : 1117-41 - Oct 64

190 - LOEPER (J) et Coll.

Myxome de l'oreillette gauche simulant une artériopathie inflammatoire diffuse -
Ann Med Intern (Paris) 121 : 559-66 - Mai 70

191 - LOSADA (M) et Al.

Myxoma of the left atrium simulating a mesenchymopathy - review of literature -
Rev Med Chili 99:580- 4 Aout 71 (Spa)

192 - LUND (BA) et Al.

Mandibular myxoma - report of case -
J Oral surg 24 : 454-9 - Sept 66

193 - MAC GUFF (PE) et Al.

Laser surgery of malignant tumors -
Dis Cest 48 : 130-9 - Aout 65

194 - MAC VAUGH (H) et Al.

Treatment by resection and mitral annuloplasty -
J Thorax cardiovasc surg 61 : 287-92 - Fév 71

195 - MAKAROVA (LF) et Al.

A case of myxoma in a 11 years old boy -
vap okhr Materin dets 11 : 90-2 - Mars 66 (Rus)

196 - MALLOCH (CI) et Al.

Left atrial myxoma with bacteremia - report of a case with a bifid systolic apical impulse -
Amer J cardiol 25 : 353-8 - Mars 70

197 - MANDEL (MI) et Al.

Ventricular myxoma associated with cerebral embolism -
Jama 214 : 2154-6 - 21 Déc 70

198 - MARCANTE (ML)

Hyaluronic acid of human myxosarcoma I. chemico-physical and physical characteristics) -
Sperimentale 1.5 : 16-24 - Janv Fév 65 (Ita)

199 - MARCANTE (ML)

Hyaluronic acid of human myxosarcoma - II Characteristics of chemical composition -
Sperimentale 115 : 25-32 - Janv Fev 65 (Ita)

200 - MARCOVE (RC) et Al.

Fibromyxo of bone - a report of 3 cases -
Cancer 17 : 1209-13 - Sept 64

201 - MARCHI (F)

A propos of myxoma of the heart -
Arch De Vecchi anat pat 48 : 999-1021 - Avril 67 (Ita)

202 - MARIA (DL) et Al.

Myxoma of the orbit -
J All India ophtal soc 15 : 75-6 - Avril 67

203 - MARK (LE)

Myxomas and primary sarcomas of the heart -
Med ann DC 39 : 615-21 - Nov 70

204 - MARLETTE (RH) et Al.

Intra osseous fibroma and fibro myxoma of the mandible - report of 3 cases -
Oral surg 25 : 792-9 - Mai 68

205 - MARPOLE (DG) et Al.

Atrial myxoma, a continuing diagnostic challenge -
Amer J cardiol 23 : 597-602 - Avril 69

206 - MAROON (JC) et Al.

Atrial myxoma - a treatable cause of stroke -
J neurol neurosurg Psychia 32 : 129-33 - Avril 69

207 - MARSHALL (WH Jr) et Al.

"Tumor vascularity" in left atrial myxoma demonstrated by selective coronary arteriography -
Radiology 93 : 815-6 passim - Oct 69

208 - MARTIN (CE) et Al.

Calcified atrial myxoma - diagnostic significance of the "systolic tumor sound" in a case presenting as tricuspid insufficiency -
Amer heart J 78 : 245-50 - Aout 69

209 - MASUBUCHI (M) et Al.

Histogenesis of primary myxoma of the heart - a case report -
Gann 58 : 435-40 - Oct 70

210 - MATSUYAMA (K) et Al.

Case of ovarian myxoma -
Jap J cancer clin 16 : 136-9 - Fév 70 (Jap)

211 - MATSUSHITA (S) et Al.

Phonocardiographic and hemodynamic consequences of intracardiac tumor movement -
Jap Circ J 32 : 1283-90 - Sept 68

212 - MAZABRAUD (A) et Coll.

A propos de l'association de fibromyxomes des tissus mous à la dysplasie fibreuse des os -
Presse Med 75 : 2223-8 - 25 Oct 67

213 - MAZABRAUD (A) et Coll.

Un nouveau cas d'association de dysplasie fibreuse des os à un myxome des tissus mous -
Bull Hop (Paris) 45 : 862-8 - 14 Mars 69

214 - MAZZURIN (AV) et Al.

Cardiac myxomas in children -
Pediatriia 46 : 50-3 - Oct 67

215 - MAYER (HG)

Primary fibrolipomyxosarcoma of the ovary -
Zbl Gynaek 87 : 1012-7 - 17 Juil 65 (Ger)

216 - MEADOW (EN)

Myxoma on the plantar surface - a case history -
J Amer Pediat ass 56 : 463-4 - Oct 66

217 - MERIAUX (J) et Coll.

Myxome de l'oreillette gauche à tableau polyviscéral complexe -
Sem hop (Paris) 40 : 1381-4 - Mai 64

218 - MERKER (AM)

A myxomatous tumor -
Oral surg 32 : 333 - Aout 71

219 - MERKOW (LP) et Al.

Ultrastructure of a cardiac myxoma -
Arch Path (Chicago) 88 : 390-8 - Oct 69

220 - MICHAUD (P) et Coll.

Exérèse d'un myxome du ventricule droit sous circulation extra-corporelle -
Lyon chir 56 : 788-91 - Sept 60

221 - MICHAUD (P) et Coll.

Un cas de myxome de l'oreillette gauche opéré sous circulation extra corporelle -
Lyon chir 56 : 287-92 - Mars 60

222 - MICHAUD (P) et Coll.

A propos de 3 cas de myxome intra-cardiaque opérés avec succès sous circulation extra corporelle -
Lyon chir 58 : 442-5 - Mai 62

223 - MILLER (GA) et Al.

Right atrial myxoma with right to left interatrial shunt and polycythaemia -
Brit Med J 3 : 537-8 - 31 Aout 68

224 - MITCHELL

Myxomes - Thèse Paris 1959 - Val 172 n° 60 - 113-200

225 - MITCHELL et Coll.

Les myxomes - Presse Med 70 : 1773-6 - 15 Sept 62

226 - MONDOR - COURVOSIER & GAUTHIER VILLARD

Myxomes de la cuisse -
Ann ana path - 1937

227 - MORI (D)

Myxoma of the heart (description of a case and a review of literature)
Rass into clin - ter 47 : 658-65 - 30 Juin 67 (Ita)

228 - MORROW (AG) et Al.

Primary myxoma of the right ventricle - clinical hemodynamic and angiographic findings before and following operative treatment -
Amer J Med 40 : 954-60 - Juin 66

229 - MORTADA (A)

Proptosis of unexplained origin and early tumors of accessory nasal sinuses -
Eye ear nose throat monthly 44 : 44-8 - Aout 65

230 - MORTADA (A)

Unilateral proptosis of unexplained origin -
Brit J Ophthal 47 : 445-8 - Juil 63

231 - MUNDTH (ED) et Al.

Clinical aspects of left atrial myxoma - report of a case simulating subacute bacterial endocarditis and review of 5 cases treated surgically -
Ann thorac surg 5 : 255-61 - Mars 68

232 - MIHAILESCU (VV) et Al.

Anatomo clinical considerations on a case of atrial myxoma associated with bacterial endocarditis -
Med int (bucur) 20 : 361-6 - Mars 68 (Rus)

233 - NEWMAN et Al.

Intracardiac myxomas - literature review and report of 6 cases, one successfuly treated -
Amer surg 32 : 219-30 - Avril 66 (88 ref)

234 - NEW (PF) et Al.

Cerebral angiography in cardiac myxoma - correlation of angiographic and histopathological findings -
Radiology 96 : 333-45 - Aout 70

235 - NEW (PF)

Myxomatous emboli in brain -
New England J Med 282 : 396 - 12 Fév 70

236 - NEW YORK J Med 69 : 2902-5 - 15 Nov 69

Myxoma of maxilla

237 - NIEDER (J) et Al.

Pathology of umbilical cord tumors -
Zentralb gynaeckol 92 : 420-8 - 4 Avril 70 (Ger)

238 - NIEDER MAYER (W) et Al.

On the diagnosis of right ventricular tumors -
Deutsch Med wschr 94 : 542-4 - Passim - 14 Mars 69 (Ger)

239 - NIKKILA (E) et Al.

Myxoma of the heart -
Duodecim 80 : 680-5 - 1964 (FIN)

240 - NIKKILA (E) et Al.

Hemolytic anemia and thrombocytopenia in a patient with mitral stenosis and left atrial myxoma -
Duodecim 80 : 707-10 - 1964 (FIN)

241 - NOVASZEL (F) et Al.

Myxoma of the left atrium complicated by peripheral arteriel embolism and metastases -
Orv hetil 106 : 2377-9 - 12 Déc 65 (Hun)

242 - O'BRIEN (KP) et Al.

Spontaneous aortic cusp rupture associated with valvular myxomatous transformation -
Circulation 3 : 275-8 - Fév 68

243 - OGNIBENE (AJ) et Al.

Atrial myxoma - comments on hemodynamic alterations - report of a case -
Dis chest 52 : 699-701 - Nov 67

244 - OLIVER (GC Jr) et Al.

A heavily calcified right atrial myxoma -
Guy hosp rep 115 : 37-63 - 1966

245 - ORLANDO (S)

On a case of true mandibular myxoma -
Riv Ital stomat 21 : 1175-92 - Nov 66 (Ita)

246 - OSAWA (T) et Al.

Primary intra cardiac neoplasms from the standpoint of radiodiagnostics -
Rinsho Hosha 13 : 945-50 - Nov 68 (Jap)

247 - PAIVA (EC) et Al.

Intracavitary left ventricular myxoma -
Amer J Cardiol 20 : 260-2 - Aout 67

248 - PALANCA (E.) et Al.

Myxoma of the urinary bladder - a case report -
J Philippe Med Ass 43 : 314-9 - Avril 67

249 - PALASTHY (G) et Al.

Primary heart tumor in a newborn with symptoms of a congenital heart defect (fibroma pseudomyxomatosum cordis) -
Helv Paediat acta 20 : 128-36 - Avril 65 (Ger)

250 - PANSECCHI (V)

Considerations and findings concerning a case of myxoma of the ribs -
Minerva ortop 18 : 674-9 - Oct 67

251 - PARMA (A) et Al.

Unusual case of fibromyxoangioma of the stomach -
Acta chir Ital 25 : 499-571 - Juil Aout 69 (Ita)

252 - PENNY (JL) et Al.

Calcified left atrial myxoma simulating mitral insufficiency - hemodynamic and phonocardiographic effects of tumor movement -
Circulation 36 : 417-27 - Sept 67

253 - PEROU (ML) et Al.

Myxoma of the toe - case report -
Cancer 20 : 1030-4 - Juin 67

254 - PERRIGE (ML) et Al.

Myxoma of the left mandible -
Oral surg 28 : 797-9 - Déc 69

255 - PITT (A) et Al.

Myxoma of the left atrium - hemodynamic and phonocardiographic consequences of sudden tumor movement -
Circulation 36 : 408-16 - Sept 67

256 - PIWNICA (A) et Coll.

Myxome de l'oreillette gauche - à propos de 7 observations -
Ann chir thorac cardiovasc 8 : 135-42 - Mars 69

257 - POGORZELSKA STRONCZAK (B)

A case of myxo-fibroma of the mandible -
Czas stomat 20 : 525-9 - Mai 67 (Pol)

258 - PONT (M)

Myxomes intracardiaques -
Actualités cardiol angeiol int 11 : 215-7 - Juil Sept 62

259 - POPP (RL) et Al.

Ultrasound for the diagnosis of atrial tumor -
Ann intern med 71 : 785-7 - Oct 69

260 - PRIOROV (AI) et Al.

Case of racemose myxoma -
Sov Med 33 : 131-2 - Oct 70 (Rus)

261 - PROUT (RE) et Al.

Analysis of the mucopolysaccharide of a myxoma of the mandible -
Nature (London) 217 : 99-100 - 6 Avril 68

262 - PUSATERI (R)

A propos of a case of fibromyxoma of the ileo cecal mesentery -
Rass int clin ter 45 : 1373-80 - 31 Déc 65 (Ita)

263 - QUISANO PITMAN (F) et Al.

Myxoma of the left auricle - report of the first successfully operated case in Mexico -
Arch inst cardiol Mex 37 : 541-8 - Sept Oct 67 (Sp)

264 - RAE (A)

Two patients with cardiac myxoma - one presenting as bacterial endocarditis and one as congestive cardiac failure -
Postgrad Med J 41 : 644-8 - Oct 65

265 - RAMSEY (MW) et Al.

Right atrial myxomata -
Arch intern Med (Chicago) 124 : 206-10 - Aout 69

266 - RICHRATH (W) et Al.

Myxoma of the temporal bone -
HNO 17 : 113-5 - Avril 69 (Ger)

267 - RILEY (RS) et Al.

Left atrial myxoma presenting as mitral stenosis - a case report -
Rhode Island Med J 47 : 442-6 - Sept 64

268 - RISING (JD) et Al.

Progressive cardiac decompensation in a woman with findings of a mitral stenosis -
J Kansas Med Soc 67 : 328-37 - Juin 66

269 - ROMANOVA (GM)

Benign tumors of the esophagus -
Vestn. Khir Grekov 100 : 22-5 - Mai 68 (Rus)

270 - ROMODA (T) et Al.

On the diagnosis of myxomas of the left atrium -
Z Ges Inn Med 21 : 811-3 - 15 Déc 66 (Ger)

271 - ROPER (CL) et Al.

Atrial myxoma associated with fibro adenomas of the breast -
Missouri Med 62 : 113-6 - Fév 65

272 - ROSAN (RC) et Al.

Analytical cytology of mucin production - V.A. new mucinous tissue culture line -
J Histochem cytochem 12 : 137-44 - Mars 64

273 - ROSENBERGER (G)

Myxomatoid polyp in the small intestine as the cause for severe hemorrhoge -
Dtsch treraerzti Wochenschr 78 : 403 - 15 Juil 71 (Ger)

274 - ROZE (R) et Coll.

Dysplasie fibreuse des os et myxomes des tissus mous - Dégénerescence sarcomateuse localisée -
J Electr Radiol 48 : 527-36 - Oct 67

275 - RUD (J) et Al.

Myxomas of the jaws -
Tandlaegebladet 72 : 125-34 - Fév 68

276 - SAENKO (AI)

On the characteristics of the common forms of stomach cancer -
Vop onkol 13 : 104-7 - 1967 (Rus)

277 - SAGERMAN (RH) et Al.

Successful sterilization of a primary cardiac sarcoma by supervoltage radiation therapy -
Amer J Roentgen 92 : 942-6 - Oct 64

278 - SAKAKIBARA (S) et Al.

Myxoma of the right ventricule of the heart - report of a case with successful removal and review of the literature -
Amer heart J 69 : 382-91 - Mars 65

279 - SANCHEZ de VEGA (D)

Diagnostic and therapeutic problems in cardiac myxomas -
Rev clin Esp 100 : 89-95 - 31 Janv 66 (85 ref) (Esp)

280 - SANTIBÁÑEZ WOOL RICH (F) et Al.

Myxoma of the left auricle - report of a case with successful surgical treatment -
Arch inst cardiol Mex 37 : 604-6 - Sept Oct 67 (Sp)

281 - SANYAL (SK) et Al.

Right atrial myxoma in infancy and childhood -
Amer J Cardiol 20 : 263-9 - Aout 67

282 - SAUVAN (R)

Myxomes cardiaques ou tumeurs polypeuses du coeur - à propos d'un cas personnel opéré avec succès -
Poumon coeur 20 : 281-90 - 1964

283 - SCHAEFER (J) et Al.

Changes in heart dynamics in atrial tumors by sudden volume shift during exertion phase -
Klin wschr 44 : 1344-8 - 1 Déc 66 (Ger)

284 - SCHATTENBERG (TT)

Echocardiographic diagnosis of left atrial myxoma -
Mayo clin Proc 43 : 620-7 - Sept 68

285 - SCHECHTER (E)

Left atrial myxoma -
Minn Med 52 : 523-33 - Mars 69

286 - SCHLIENGER (R) et Coll.

Angiocardiographie des myxomes intra cardiaques -
J Electro radiol Med Nucl 50 : 663-8 - Oct 69

287 - SCHMIDT HABELMANN (P) et Al.

Operable benign tumors of the heart -
Deutsch Med wschr 90 : 1742-6 - 1 Oct 65 (Ger)

288 - SCHULZE (RD)

Fibromyxoma - a case report -
J Amer Podiat Ass 57 : 523-4 - Nov 67

289 - SEDANO (HO) et Al.

Odontogenic myxoma - some histochemical considerations -
Arch oral biol 10 : 727-9 - Juil Aout 65

290 - SCHWEIZER (W) et Al.

Auricular myxoma - on a successful surgical case of myxoma of the left auricle -
Schweiz Med wschr 94 : 819-23 - 13 Juin 64 (Ger)

291 - SCHWEBER(S) et Al.

Healing of a fracture through a mandibular myxoma - report of a case -
J Oral surg 27 : 275-8 - Avril 69

292 - SEMAT (P) et Coll.

Dysplasie fibreuse des os associée à un myxome des tissus mous -
J Radiol Electrol Med nucl 50 : 287-92 - Mai 69

293 - SEN (SK) et Al.

Myxoma of the heart in the presence of cerebral thrombosis, hypertension and fever -
J Nat Med Ass 59 : 203-5 - Mai 67

294 - SHAH (CV) et Al.

Left atrial myxoma - a case report -
Indian heart J 19 : 64-8 - Janv 67

295 - SHINOZAKI (T) et Al.

Case of myxoma of the right atrium -
Jap J Thorac surg 22 : 65-9 - Janv 69 (Jap)

296 - SHIRABE (S) et Al.

Left atrial myxoma -
Saishin Igaku 26 : 622-9 - Mars 71 (Jap)

297 - SHOCKMAN (AT) et Al.

Fibromyxoma of the stomach -
Delaware Med J 37 : 225-8 - Oct 65

298 - SIDARENKO (LN) et Al.

Removal of an angiofibromyxoma of the right ventricule obstructing the exit path -
Grudn khir 12 : 101-2 - Sept Oct 70 (Rus)

299 - SIEVERS (J) et Al.

Right atrial myxoma with severe cyanosis -
Cardiology 55 : 55-62 - 1970

300 - SILVERBERG (SG) et Al.

Ultrastructure of a cardiac myxoma -
Amer J clin Pathol 54 : 650-7 - Oct 70

301 - SIMANOVSKAIA (GV)

Sudden death from a heart myxoma -
Sud Med Ekspert 14 : 52-3 - Janv Mars 71 (Rus)

302 - SINCHA (A) et Al.

Primary cardiac tumors in childhood -
Arch dis child 46 : 508-14 - Aout 71

303 - SINHA (SN) et Al.

Myxoma of the pharynx -
Arch otolaryng (Chicago) 91 : 82-3 - Janv 70

304 - SMELOFF (EA) et Al.

Primary intra luminal malignant tumor of the aorta -
Amer J Cardiol 15 : 107-10 - Janv 65

305 - SOREN (A)

Myxoma in bone -
Clin orthop 37 : 145-9 - Nov Déc 64

306 - SOSNIK (H)

Cardiac myxomas -
Wiad lek 22 : 1095-8 - 15 Juin 69 (Pol)

307 - SOSNIK (H)

Myxomatous heart -
Patol Pol 22 : 105-9 - 1971 (Pol)

308 - SOULIE (P) et Coll.

Myxome de l'oreillette droite -
Arch Mal coeur 54 : 241-73 - Mars 61

309 - SPENGOS (MN) et Al.

Myxomas of the soft tissues - report of case of myxoma in the cheek -
J Oral surg 23 : 140-4 - Mars 65

310 - SPITAELE S) et Al.

Phonocardiographic and hemodynamic findings in left atrial myxomas -
Acta cardiol (Brux) 25 : 557-70 - 1970

311 - STAFFORD (WR)

Conjunctival myxoma -
Arch ophtalmol 85 : 443-4 - Avril 71

312 - STERKERS (JM) et Coll.

Un cas de fibro-myxosarcome de la langue opéré depuis 2 ans -
Ann otolaryng (Paris) 81 : 708-10 - Oct Nov 64

313 - STEINER (RE)

Radiologic aspects of cardiac tumors -
Amer J cardiol 21 : 344-56 - Mars 68

314 - STOANE (L) et Al.

Radiologic observations in cerebral embolization from left heart myxomas -
Radiology 87 : 262-6 - Aout 66

315 - STOEBNER (P) et Coll.

Inclusions tubuleuses découvertes dans les cellules endothéliales d'un myxome sous-cutané -
Presse medicale pages 1149-1150 - 1972

316 - STORACE (R)

On a pure benign myxoma -
Arch de Vecchi anat pat 43 : 41-55 - Mai 64 (Ita)

317 - STOUT (AP)

Myxoma the tumor of primitive mesenchyme -
Ann of surgery 127 : 706-719 - 1948

318 - STRICKLAND (P)

Fibromyxosarcoma of the orbit - radiation induced tumour 33 years after treatment of "bilateral ocular glioma" -
P Brit J Ophthal 50 : 50-3 - Janv 66

319 - SUNADA (T) et Al.

A case report of a successfully removed myxoma of the left atrium -
Jap J Thorac surg - 17 : 689-93 - Nov 64 (Jap)

320 - SYBERS (HD) et Al.

Coronary and retinal embolism from left atrial myxoma -
Arch pathol 91 : 179-82 - Fév 71

321 - SYLWANOWICZ (W)

Myxoma of the heart -
Pol Tyg lek 20 : 27-8 - 4 Janv 65 (Pol)

322 - TABER (RE) et Al.

Cardiac myxomas -
Dis Chest 47 : 102-8 - Janv 65

323 - TAI (AR) et Al.

Right atrial myxoma and pulmonary hypertension -
State J Med 70 : 2996-3000 - 15 Déc 70

324 - TAKAC (M) et Al.

Intravital diagnosis of intracavitary neoplasms of the heart -
Med klin 64 : 1657-62 - 12 Sept 69 (Ger)

325 - TALLEY (RC) et Al.

Right atrial myxoma - unusual presentation with cyanosis and clubbing -
Amer J Med 48 : 256-60 - Fév 70

326 - TANI (I) et Al.

Case of parotide myxoma primarily occuring in the external aural canal -
Otolaryngology (Tokyo) 38 : 1065-7 - Oct 66

327 - TARQUINI (A)

On tumors of the heart -
Boll Soc Ital cardiol 11 : 907-11 - 1966 (Ita)

328 - TARANOVICH (VA)

Vascular auto and allo plasty in myxosarcoma of the soft tissues of the thigh -
Eksp khir anest 9 : 27-8 - Mars Avril 64 (Rus)

329 - THOMAS (GI) et Al.

Intracardiac myxomas -
Northwest Med 64 : 41-4 - Janv 65

330 - THOMAS (KE) et Al.

Diagnosis and surgical aspects of left atrial tumors -
J Thorac cardiov surg 53 : 535-48 - Avril 67

331 - THOMPSON (WG) et Al.

Left atrial myxoma with multiple emboli and hypercalcemia -
Canad Med Ass J 95 : 316-8 - 13 Aout 66

332 - TIMMES (JJ) et Al.

Cardiac tumors -
J Med soc New Jersey 61 : 491-4 - Nov 64

333 - TRAIGER (J) et Al.

Soft tissue myxoma of the oral cavity - report of a case -
Oral surg 27 : 247-51 - Fév 69

334 - TRIMBLE (GX)

Embolism from cardiac myxoma -
JAMA 215 : 1158 - 15 Fév 71

335 - TRINKLE (JK) et Al.

Left atrial myxoma - diagnosis and excision -
J Thorac cardiovasc surg 61 : 765-7 - Mai 71

336 - TYPOVSKY (K) et Al.

Difficulties in the diagnosis and treatment of intracardial myxomas -
Rozhl chir 47 : 178-83 - Mars 68 (CZ)

337 - UAUNOVA (Z)

A case of large recurrent myxofibroma of the occipital region of the head and upper section of the neck - Khirurgiia (Sofia) -
22 : 205-6 - 1969 (Bul)

338 - USMANOVA (NF)

A rare case of laryngeal myxoma -
Zh ushn Nos Gori Bolz 28 : 105-6 - Nov Déc 68 (Rus)

339 - VAN DEN BERG (C) et Al.

Myxoma cordis - some morphological and enzyme histochemical aspects -
Path Europ 1 : 3-14 - 1966

340 - VANDOOREN (J) et Al.

Central mandibular non ossifying fibroma and fibromyxoma -
Acta stomat belg 65 : 419-37 - 1968

341 - VASAVADA (MP) et Al.

Myxoma of the heart -
Indian heart J 19 : 138-43 - Avril 67

342 - VASILEV (N) et Al.

A rare case of pseudomyxoma peritonei -
Khirurgiia (Sofia) 20 : 158-60 - 1967 (Bul)

343 - VERA (CA) et Al.

Cineangiocardiographic visualization of a left atrial myxoma -
Dis Cest 56 : 162-5 - Aout 69

344 - VERNANT (P) et Coll.

Myxome de l'oreillette droite révélé par des embolies pulmonaires à répétition -
Arch mal coeur 64 : 609 - Avril 71

345 - VEYRAT (A) et Coll.

A propos de 2 observations de myxome de l'oreillette droite -
Lyon Med 219 : 805-31 - 10 Mars 68

346 - VIARD (H) et Coll.

Myxomes intra cardiaques - à propos de 4 cas personnels -
Lyon Chir 58 : 801-10 - Nov 62

347 - VIDAL (J) et Coll.

Cancer bronchique et fibromyxosarcome thoracique -
Presse Med 68 : 159-60 - 27 Janv 60

348 - VOLKOV (PT)

Pseudomyxoma of the peritoneum -
Klin khir (Kiev) 11 : 67-8 - Nov 65 (Rus)

349 - VIOPIO (P) et Al.

Hemolytic anemia and thrombocytopenia in a case of left atrial myxoma associated with stenosis -
Amer J cardiol 17 : 585-9 - Avril 66

350 - WADA (J) et Al.

Right ventricular myxoma - report of a case diagnosed presperatively and removed successfully -
Ann thorac surg 1 : 84-8 - Janv 65

351 - WARENBOURG (H) et Coll.

Les myxomes du ventricule droit - à propos d'un cas de découverte d'examen systématique suivie d'éxérèse -
Arch mal coeur 64 : 609 - Avril 71

352 - WARENBOURG (H) et Coll.

Myxome de l'oreillette gauche - diagnostic préparatoire - cure chirurgicale suivie de succès -
Acta cardiol (Brux) 26 : 150-62 - 1971

353 - WEISSEL (W) et Al.

Surgery andclinical findings in atrial myxoma -
Wien klin wschr 81 : 879-81 - 28 Nov 69 (Ger)

354 - WENDER (CH) et Al.

Case report - the apex cardiogram in a case of left atrial myxoma -
J Tenn Med Ass 61 : 886-8 - Sept 68

355 - WESTON (TL) et Al.

Cystic myxomatous degeneration of the popliteal antery -
Aust radiol 13 : 383-6 - Nov 69

356 - WHITMANN (RA) et Al.

Myxoma of the mandible - report of case -
J Oral surg 29 : 63-70 - Janv 71 (28 ref)

357 - WILCOX (BR) et Al.

Left ventricular myxoma - case report of successful removal -
Ann surg 173 : 131-4 - Janv 71

358 - WILLIAMS (WJ) et Al.

The ultrastructure of cardiac myxoma -
Thorax 25 : 756-61 - Nov 70

359 - WILLMAN (VL) et Al.

Unusual aspects of intracavitary tumors of the heart - Report of 2 cases -
Dis chest 47 : 669-71 - Juin 65

360 - WINIARSKI (J) et Al.

Focal skin mucinosis -
Przegl derm 56 : 77-81 - Janv Fév 69 (Pol)

361 - WIRTH (WA) et Al.

Multiple intramuscular myxomas - another extraskaletal manifestation of fibrous dysplasia -
Cancer 27 : 1167-73 - Mai 71

362 - WISE (JR)

Atrial myxoma and angiocardiography -
Ann intern Med 72 : 756-7 - Mai 70

363 - WYLER (F) et Al.

Myxoma of the left atrium in an 8½ year old girl -
Z Kinderheilk 94 : 51-62 - 1 Oct 65 (Ger)

364 - YIPINTSOI (T) et Al.

Bilateral atrial myxoma with successful removal - report of a case -
Dis Chest 52 : 828-34 - Déc 67

365 - ¥OUNG (WG) et Al.

Central myxofibroma of the jaws - report of case -
J Oral surg 26 : 408-10 - Juin 68

366 - ZIEHE (KR) et Al.

Angiomyxoma of the ear -
Z laryng phinol btol 48 : 339-44 - Mai 69 (Ger)

367 - ZITNIK (RS) et Al.

Left atrial myxoma - phonocardiographic dues to diagnosis -
Amer J Cardiol 23 : 588-91 - Avril 69

368 - ZITNIK (RS) et Al.

Clinical regognition of atrial myxoma -
Amer heart J 80 : 689-700 - Nov 70

369 - ZUSCHNEID (K) et Al.

Unusual causes of chronually recurrent ileus conditions -
Chirurg 36 : 359-9 - Aout 65 (Ger)